



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirjallisuuskatsaus hyvien käytänteiden kartoittamista asiakasvastaavudesta

Stähle, Anja

2015 Laurea Lohja



Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kirjallisuuskatsaus hyvien käytänteiden kartoittamista asiakasvastaavuudesta

Anja Ståhle
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Stähle Anja

Neurologisesti vammaiset lapset ja nuoret, hyvien käytänteiden kartoittaminen

Vuosi 2015

Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa hyviä käytänteitä asiakasvastaavuudesta ja terveyshyötymallista. Miten on toteutettu eri potilas- ja asiakasryhmissä? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyshyötymallista ja siihen kiinteästi liittyvästä asiakasvastaavatoiminnasta neurologisesti vammaisten lasten ja nuorten hoidossa. Menetelmällisesti katsaus pohjautui kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja katsauksen tulokset on koottu 12 kansallisesta ja 4 kansainvälisestä artikkelista ja tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, miten kyseistä aihetta on aiemmin tutkittu ja miten saatua materiaalia voidaan hyödyntää uudessa suunnitellussa ja tutkimuksessa.

Suomen palvelujärjestelmään on luotu perusterveydenhuollon käyttöön moni- ja pitkäaikaissairaita varten amerikkalaiseen Chronic Care Modell -malliin pohjautuvat terveyshyötymalli ja siihen vahvasti kiinnittyvä asiakasvastaava-toiminta. Terveyshyötymalli selkeyttää terveyskeskusten työnjakoa ja lisää perusterveydenhuollon houkuttelevuutta työpaikkana. Malli myös vapauttaa resursseja päivystystoiminnasta, koska asiakkaat ohjautuvat mallin mukaisesti suoraan oikealle asiantuntijalle. Asiakasvastaavakoulutukset ovat käynnissä ja jo toimesta olevat asiakasvastaavat tuottavat kustannushyötyä ja parantavat moni- ja pitkäaikaissairaiden elämänhallintaa ja -laatua.

Keskeisinä tuloksena katsauksesta nousi esiin se, että asiakasvastaavan työllä on potentiaaliset mahdollisuudet vaikuttaa pitkäaikaissairaiden hoitoon. Asiakasvastaava luo verkostoja ja ratkaisee monenlaisia pitkäaikaissairaahan ongelmia. Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö muun muassa sosiaalitoimen kanssa. Yhden kotimaisen tutkimuksen mukaan asiakasvastaavatoiminnalla saavutettiin positiivisia kustannusvaikutuksia myös syrjäytymisen, työttömyyden, lastensuojelun ja muiden tukitoimien ehkäisyssä, myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista.

Katsauksen perusteella voitiin todeta, että kolmessa tutkimuksessa todettiin potilaskäyntien vähentyneen terveyskeskuksen vastaanotolla ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta. Tutkimustulosten perusteella tuli esiin se, miten terveyshyötymalli parantaa pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua, tuloksia, hillitsee kustannuksia, ja että myös asiakkaiden odotetaan osallistuvan hoitoonsa aktiivisesti. Terveyshyötymallia soveltavassa pitkäaikaishoidossa valmennetaan potilas saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu yhteisen hoitosuunnitelman ja omahoidon avulla. Asiakasvastaavan rooli on mallissa valmentaja ja yhteistyökumppani, jonka kanssa potilas neuvottelee hoitovaihtoehtoja.

NV-lapsille ja nuorille ei katsauksen tuloksen perusteella ole järjestetty asiakasvastaavatoimintaa, mutta tämä voisi olla ratkaisu monenlaisiin NV-lapsen/nuoren ongelmiin ja luoda hänelle verkostoja, olla koordinoijana kodin, koulun sekä sosiaali- ja terveystoimen välillä.

Asiasanat: asiakasvastaavuus, neurologisesti vammainen, lapsi, nuori, kirjallisuuskatsaus

Stähle Anja

Neurologically disabled children and youngs, evaluating good practices in health care management

Year 2015

Pages

41

The purpose of this thesis was to evaluate in form of literature review good practices in care management and health care model. How it has been practiced in different patient- and customer groups. The aim was to produce information about health care model and to it fixedly joined care management among neurologically disabled children and youngs.

Methodically this review was based on literature reviews' stages, and the results of this review have been collected from 12 national and 4 international articles and studies. By means of literature review it can be clarified how the subject in question has been studied earlier and how the results can be utilized in new planning and studying.

For Finnish health service system has been created a health care model which is based on American Chronic Care Model and to it fixedly joined care management. Health care model clarifies work dealing in health care centers and makes primary care more tempting as a working place. This model also liberates resources from emergency because customers are orientated directly to the right specialist. The education of care managers is going on and the care managers who already work produce cost effectiveness and improve the quality of life and empowerment of patients.

The main outcome of this review was that the care managers have the potential to improve the health of patients with long term problems. In health care management is emphasised multiprofessional co-operation among others with social work. According to one national study care management got positive cost advantages also in prevention of displacing, unemployment, child protection and other social support, also the family of a patient experienced improved welfare.

On the basis of the three studies of this review it can be stated that the patients' visits to health centers had decreased because of preventive interventions. The final results revealed that the health care model improves chronic care prevention and quality of care, reduces costs and that also patient are assumed to be active in self care.

In chronic care model the patient is coached to get the best possible quality of life with help of the common care plan and self care. In the model the role of care manager is a coach and a partner, with whom patient negotiates about care alternatives.

Keywords: care management, neurologically disabled ,child and young, literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset perusteet	6
2.1	Asiakasvastaavatoiminta	6
2.2	Asiakasvastaava	7
2.3	Terveysshyötymalli pitkäaikaissairaiden hoidossa	8
2.4	Neurologiset häiriöt.....	9
2.4.1	Autismi	10
2.4.2	Aspergerin oireyhtymä	11
2.4.3	Rettin oireyhtymä	11
2.4.4	Disintegratiivinen käytöshäiriö.....	12
2.4.5	ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	12
2.4.6	Touretten oireyhtymä	13
2.4.7	Lasten pakko-oireinen häiriö	13
2.4.8	Dysfasia	14
2.5	Lapset ja nuoret.....	14
3	Kirjallisuuskatsaus	15
3.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja toteutus.....	16
3.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen aikataulu	17
3.3	Kirjallisuushaku.....	18
3.4	Aineiston analysointi.....	30
4	Tulokset.....	30
4.1	Mitä asiakasvastaavuustoiminta on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta.....	30
4.2	Mitä terveyshyötymalli on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta?	32
4.3	Minkälaisia asiakasvastaava / terveyshyötymallitoimintoja on järjestetty lapsille/nuorille?	34
5	Pohdinta ja johtopäätökset	34
5.1	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus	35
5.2	Katsauksen tulosten tarkastelut ja johtopäätökset	35
5.2.1	Asiakasvastaavuus sairaanhoitajan / asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna	35
5.2.2	Terveysshyötymalli sairaanhoitajan / asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna	35
5.2.3	Johtopäätökset	36
	Lähteet	38
	Taulukot	41

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö oli osa laajempaa Pumppu-hanketta, joka oli ylimaakunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke, jonka rahoittajana toimi Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Hanketta toteutettiin Etelä-Suomen EAKR-alueella vuosina 2011-2014. Pumppu-hankkeen osatoteuttajat olivat Hämeenlinnan kaupunki, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto ja koordinaattorina Innopark Programmes Oy CoFi. Pumppu-hankkeessa ihminen on kansalaislähtöisesti kehittämisen keskiössä. Hankkeessa edistetään ja kehitetään kansalaislähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Hankkeen tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluita sekä tapaa, jolla niitä tuotetaan. Pumppu-hankkeessa edistetään alueiden välistä tiedon ja hyvien käytäntöjen välittymistä ylimaakunnallisen yhteistyön avulla. (Tuohimaa, Rajalahti, & Meristö 2012; Pumppu-hanke 2013.)

Tämän työn aihe oli vammaiset lapset ja nuoret. Hyvien käytänteiden kartoittamista asiakasvastaavuudesta. Työ kuului Pumppu-hankkeen osioon, jossa tarkastellaan vammaisten lasten ja nuorten perheen roolia osana monitoimijaista palveluverkostoa. Laurean Pumppu-hankkeen osiossa tarkastellaan perheen roolia osana monitoimijaista palveluverkostoa. Case-ryhmänä ovat neurologisia häiriöitä omaavien lasten ja nuorten perheet kokemuksineen. Hankkeessa selvennetään vammaisille kohdennettujen palveluiden asemaa ja jäsentymistä valtaistumisen näkökulmasta. (Tuohimaa & Meristö 2011.)

Aihe oli tärkeä siksi, että Pumppu-hankkeessa oli aiemmin tehty opinnäytetyö (Lahdelma & Berg 2011), jossa on tarkasteltu neurologisia poikkeavuuksia omaavien lasten vanhemmille toteutetun kyselyn tuloksia. Tulosten perusteella he esittävät vastuuhenkilön nimeämistä, joka toimisi hoitopolun solmukohtana perheiden ja muiden toimijoiden välillä. Työni tarkoituksenaan on juuri kartoittaa hyviä käytänteitä asiakasvastaavuudesta. (Lahdelma & Berg 2011.)

Tarkoitukseni on tehdä hyvistä käytänteistä asiakasvastaavuudessa kirjallisuuskatsaus. Työni muoto on osin systemaattinen, osin narratiivinen. Olen hakenut tietoa hyvien käytänteiden tutkimuksista ja asiakasvastaavuudesta. Keskeisiä käsitteitä työlle ovat asiakasvastaavuus, neurologisesti vammainen, lapsi, nuori, kirjallisuuskatsaus.

2 Teoreettiset perusteet

2.1 Asiakasvastaavatoiminta

Peruspalveluministeri Paula Risikko julkisti syyskuussa 2008 Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman. Se tukee ja ohjaa perusterveydenhuollon toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi ohjelmassa ovat mukana Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos, Kuntaliitto, ammatti- ja muita järjestöjä. (Muurinen & Mäntyranta 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut raportin Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Yksi tämän Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman keskeisistä tavoitteista on pitkäaikaissairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyyn kehittäminen amerikkalaisen Chronic Care Modelin, suomalaisen vastineen Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin, mukaisesti.

Raportissa esitettävä Suomen palvelujärjestelmään luotava asiakasvastaava -malli (case manager) on terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan malli, jota voidaan soveltaa eri asiakasryhmille ja toimintaympäristöille, kyseessä on asiakas- ja yhteisökeskeinen toimintamalli, joka huomio ihmisen tarpeet kokonaisvaltaisesti. (Muurinen ym. 2008.)

2.2 Asiakasvastaava

Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan asiakasvastaava on tehtävänimike, jota voidaan käyttää koulutusammatin ohella. Käytännössä sekä lääkäri että vähintään sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut voivat vastata asiakkaan hoidosta ja koordinoita sitä asiakasvastaavina. Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa mahdollisuuden työnjaon kehittämiseksi sekä monisairaiden asiakkaiden hoidon / palveluiden varmistamiseksi. Perusperiaatteita asiakasvastaavatoiminnan mallintamisessa ovat Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan asiakas- ja yhteisölähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja toiminnan vaikuttavuus. Sen mukaan asiakasvastaava-toiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää laatua ja kustannusvaikuttavia tuloksia. (Muurinen & Mäntyranta 2008.)

Ruotsissa on asiakasvastaavuudesta saatu hyviä tuloksia. Siellä kokeiluvuoden 2011 aikana on Tukholman alueella noin 10 asiakasvastaavaa (vårdcoach) hoitanut noin 500 monisairasta potilasta ja lukua on lisätty vuoden 2012 aikana noin 100 asiakasvastaavaan, jotka hoitavat noin 5000-6000 monisairasta potilasta. (Ribeiro & Reinfeldt 2011). Tuloksena on, että useammat saavat nyt parempaa hoitoa ja samalla se luo turvallisuuden tunnetta potilaissa, jotka pystyvät nyt yksinkertaisemmin navigoimaan terveyspalveluiden viidakossa. Asiakasvastaava on erikoiskoulutettu sairaanhoitaja, joka tukee asiakasta hänen oireissaan ja hoidossaan, ja järjestää hoitokontakteja. Asiakasvastaava auttaa potilasta 1) paremmin tunnistamaan oireensa, sairautensa ja sen hoidon 2) huomioimaan oireensa niin, että potilas saa oikeanlaisen hoidon ajoissa 3) antaa potilaalle lääkeinformaatiota ja siitä miten lääkkeitä otetaan 4) auttaa potilasta noudattamaan lääkärin ohjeita ja tämän hoitosuunnitelmaa 5)

antaa potilaalle ohjeita milloin tämän tulisi käyttää normaalia ajanvarauspoliklinikkaa päivystyksen sijasta 6) estää potilaan tilan huononeminen ohjaamalla potilas riittävän aikaisin oikeaan hoitoon 7) koordinoida hoitokontakteja 8) auttaa yhteydenpidossa muihin tahoihin esim. kunnan sosiaalitoimeen ym. (Ribeiro & Reinfeldt 2011.)

Sairaanhoitajalehden artikkelin mukaan asiakasvastaavatoiminnassa keskitytään perusterveydenhuollon niin kutsuttuihin avainasiakkaisiin, joka voi olla yksilö, perhe tai yhteisö. Tarkoituksena on tuottaa intensiivistä, koordinoitua tukea pitkäaikaissairauksia sairastavien, monisairaiden ja/tai paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidon järjestämisessä. Artikkelin mukaan asiakasvastaava järjestää vastuuasiakkaidensa hoitosuunnitelman laatimisen ja tekee suunnitelmaa yhdessä asiakkaan ja lääkärin kanssa. (Merasto 2013.)

Asiakasvastaava vastaa suunnitelman mukaisen hoidon toteutumisesta ja palvelujen yhteensovittamisesta. Keskeinen osa hänen työtehtäviään on asiakkaan ja hänen läheistensä omahoidon valmiuksien vahvistaminen ja tukeminen. Asiakasvastaava on säännöllisin väliajoin yhteydessä asiakkaaseen ja seuraa aktiivisest asiakkaan tilannetta sekä omahoidon toteutumista. Hän päivittää asiakkaan potilastiedot ja varmistaa lääkityksen ja hoidon ajantasaisen kirjaamisen ja arvioinnin. Asiakasvastaava toimii yhteydenpitäjänä asiakkaiden, omaishoitajien, vertaisryhmien, lääkärin ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden ja toimijoiden välillä. Vastaavan tehtävässä toimiminen edellyttää artikkelin mukaan vähintään sairaanhoitajan tutkintoa, viiden vuoden monipuolista työkokemusta, joka on hankittu pääosin perusterveydenhuollosta. (Merasto 2013.)

2.3 Terveysyötymalli pitkäaikaissairaiden hoidossa

Väli-Suomen Potku-hanke toteutettiin vuosina 2010-2012. Siinä oli tarkoituksena parantaa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa terveyshyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti. Toimintamallissa kehitetään suunnitelmallisia, tarpeenmukaisia ja terveyshyötyä tuottavia palveluja pitkäaikaissairaille. Tavoitteena on potilaiden mukaan ottaminen oman hoitonsa suunnitteluun, hoidon toteutukseen kehittämällä omahoitoa tukevia palveluja terveyskeskuksissa. Terveysyötymalli perustuu Chronic care modeliin (CCM), jonka kehittäjä on amerikkalainen Edward H. Wagner kumppaneineen. Aiheen mallin kehittämiseen antoi havainnot siitä, että perusterveydenhuolto ei enää pysty vastaamaan kroonisten sairauksien lisääntymisen luomaan haasteeseen. Monilla pitkäaikaissairaista on useita tauteja/tiloja, jotka ovat terveydenhuoltojärjestelmälle erittäin haasteelliset.

Tutkittuaan pitkäaikaissairauksien hoidon järjestämistä, CCM:n kehittäjät huomasivat tiettyjä puutteita; kiireiset ammattilaiset eivät kykene ottamaan käyttöön hoitosuosituksia, hoidon

koordinointi ei toimi, hoidon seuranta, joka on laadun varmistamisen peruste, ei toteudu ja potilaat eivät saa riittävästi tukea omahoitoonsa. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2014.)

Terveysshyötymallin kehittäjät päätyivät kuuteen perustekijään, joista keskeisiksi he tunnistivat neljä osa-aluetta: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksen teon tuki ja kliiniset tietojärjestelmät. Tärkeinä he pitivät myös palvelutuottajan johdon sitoutumista ja muiden yhteisöjen linjauksia ja voimavaroja. Kun kehittämisosatekijöiden vaikuttavuutta hoitoprosesseihin ja -tuloksiin tutkittiin, huomasivat mallin kehittäjät, että vaikuttavuus on parempi, mitä useampaan terveysshyötymallin komponenttiin interventio yhtäaikaaisesti kohdistui. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2014.)

Terveysshyötymalli on viitekehys ja kehittämisen ajattelumalli, joka tarjoaa puitteet hoidon hallitulle järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantumiselle. Terveysshyötymalli tuo laajemman ja näyttöön perustuvan näkökulman perusterveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi. Tämän mallin mukaisesti kehitetyssä organisaatiossa toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä, proaktiivista ja potilasta voimaannuttavaa. Potilaalle on tarjolla palveluvalikossa monimuotoisia omahoidon tukikeinoja ja hoidon toteuttajilla käytössä ajantasaiset tiedot potilaasta, tuki päätöksenteolle ja edellytykset korkealaatuisen hoidon toteuttamiseksi. Voimaantuvan potilaan ja hyvin valmistautuneen hoitotiimin välinen yhteistyö tuottaa potilaalle mitattavaa terveysshyötyä. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2014.)

2.4 Neurologiset häiriöt

Neurologisissa ongelmissa poikkeavuudet ilmenevät aivoissa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa ja lihaksistossa. Ne saattavat olla peräisin aiemmista vaurioista, dynaamisesta tilasta, jossa kudokset kasvavat joko liikaa tai surkastuvat poikkeavasti. Osa toimintakyvyn häiriöitä aiheuttavista tiloista on sellaisia, että niihin liittyy todennäköisesti sekä neurologinen että psykologinen komponentti, tällöin puhutaan psykoneurologiasta tai neuropsykiatriasta. On tärkeää, että lapsen kehityspoikkeavuudet huomataan riittävän ajoissa. Jos kuntoutus viivästyy, poikkeava kehitys yleensä voimistuu ja samalla menetetään kehityksen kannalta tärkeää aikaa. Lapsille on tärkeää, että vanhemmilla olisi mahdollisuus ymmärtää ja hyväksyä lapsensa kehitystarpeet realistisesti, ja että lapsi tulee ymmärretyksi sellaisena kuin on. Lapset, joilla on kehityksellisiä ongelmia, ovat usein haavoittuvia myös psyykkisessä kehityksessään, tällöin terveen vuorovaikutuksen rakentaminen lapsen ja vanhemman välille on vaikeampaa. (Hermanson 2012.)

Oppimisen ongelmat olisi hyvä havaita jo ennen koulun aloitusta. Selvät oppimisen ongelmat ovat havaittavissa jo 4-vuotiailla, siksi tämän ikäisille tehdäänkin neuvolassa laaja terveystarkastus. (Hermanson 2012.)

Kohtausoireiston alkuvaiheessa vaikeimmin tunnistettavia ovat infantiilispasmit, jotka alkavat tavallisimmin 4-7 kk ikäisenä. Infantiilispasmia on syytä epäillä, jos lapsen ollessa valveilla ilmenee sarja nopeita nykäyksiä, lapsen pää nyökähtää eteen ja yläraajat heilahtavat sivuille tai koukistuvat kyynärnivelestä. Kohtausten alkaessa kehitys monesti pysähtyy tai taantuu, nopea hoidonaloitus parantaa ennustetta. Jos yleinen kehitys on poikkeavaa, myös motoriikka kehittyy usein hitaammin. Jos aiemmin normaalisti kehittynyt lapsi alkaa taantua, kyse voi olla perinnöllisestä tai aineenvaihduntasairaudesta. Jos myös lihastonus on poikkeava, se enteilee usein kehitysongelmia. Keskeinen osa neurologista arviota on seurata puheen ja kommunikaation kehitystä, kommunikaatiokyky liittyy lapsen ja hoitajan vuorovaikutukseen, tarkkaavaisuuteen ja itsesääteilyyn. (Hermanson 2012.)

2.4.1 Autismi

Autismi on lapsuuden laaja-alainen kehityshäiriö, jolle on ominaista laaja-alaiset vajaavudet lapsen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestintäkyvyissä. Autismi on pysyvä ominaisuus, jonka syitä ei tiedetä, ja syyt ovat eri lapsilla luultavasti myös erilaiset. Useiden perintötekijöiden uskotaan lisäävän alttiutta autismille, lisäksi äidin raskaudenaikaisten infektioiden ja ympäristömyrkköjen epäillään lisäävän alttiutta. Autismi on yleisempää pojilla kuin tytöillä ja yli 40-vuotiaiden isien lapsilla se on myös keskimääräistä yleisempää. Autismi ilmenee jo enne kolmen vuoden ikää. (Huttunen 2014.)

Autismin häiriössä ilmenee merkittäviä puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa. Hänen on vaikea ymmärtää ja tulkita toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia eleistä ja ilmeistä. Autismista kärsivä lapsi voi kaihtaa katsekontaktia, hän saattaa olla reagoimaton vanhempien kutsuihin, ikään kuin hän ei kuulisi kutsua. Lapsi ei kykene normaalisti jakamaan iloaan ja hän on kyvytön tunnetasoiseen vastavuoroisuuteen, hänen puheen kehitys on viivästynyt tai hän ei opi puhumaan lainkaan. Monesti autistinen lapsi kiintyy tiettyihin rituaaleihin ja rutiineihin, ja on monesti herkkä valolle, äänelle tai kosketukselle. Jotkut saattavat kärsiä myös älyllisestä kehitysvammaisuudesta, monella esiintyy hyperaktiivisuutta, impulsiivisuutta ja käytöshäiriöitä. (Huttunen 2014.)

Autismin oirekuva ja vahvat alueet vaihtelevat suuresti lapsesta toiseen. Iän myötä monet pystyvät luomaan toimivia ihmissuhteita ja heidän käytösongelmansa vähenevät. Monet,

etenkin lievemmistä oireista kärsivät, kykenevät kuntoutusmenetelmien parantumisen myötä, elämään aikuisena itsenäistä elämää. Jotkut autistiset lapset ovat poikkeuksellisen lahjakkaita esimerkiksi matematiikan, musiikin tai kuvamataiteiden alueella. (Huttunen 2014.)

2.4.2 Aspergerin oireyhtymä

Kuuluu lasten laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, jolle on ominaista ongelmat sosiaalisissa kanssakäymisissä sekä erilaiset kaavamaiset käyttäytymistavat. Häiriö on pysyvä, ja myös aikuisällä ilmenee vaikeuksia ihmissuhteissa. Oireyhtymää pidetään lievänä autistisen häiriön muotona ei-kielellisten imaisujen vaikeuden takia, ja koska heillä autistien tapaan on myös vaikeuksia toisten ihmisten tunnetilojen tunnistamisessa ja ymmärtämisessä. Näille potilaille on usein tyypillistä jatkaa yksityiskohtaista, monotonista puhumista huomaamatta lainkaan, että toinen ei kuuntele tai haluaisi vaihtaa puheenaihetta. Oireyhtymästä kärsivillä on usein vaikea ymmärtää huumoria ja jakaa iloa muiden kanssa, vaikeus ymmärtää toisten tunteita ja ilmaista omia tunteitaan johtaa helposti ongelmiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Huttunen 2014.)

Monet aspergerin oireyhtymästä kärsivät lapset ovat älyllisesti normaalilahjakkaita, joskus jopa lahjakkaampia, ja monet ovat kiinnostuneita yksityiskohtaisista aiheista ja harrastuksista. Aspergerin oireyhtymä todetaan usein vasta koulussa, joskin oireyhtymälle ominaiseen kömpelyyteen kiinnitetään usein huomiota jo aiemmin. Oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jonka syyt ovat epäselvät, perinnöllisyys lienee yksi osatekijä. Lapsuudessa oireyhtymää ilmenee enemmän poikien keskuudessa, mutta aikuisuudessa sukupuolierot esiintyvyyden suhteen vähenevät. Oireet jatkuvat aikuisiässä, ja monilla ilmenee jonkin asteista aistiliherkkyyttä, ja he karttavat usein myös ryhmätilanteita, joissa he eivät kykene hallitsemaan ryhmätilanteen aiheuttamia monia aistiärsyksiä. (Huttunen 2014.)

2.4.3 Rettin oireyhtymä

Harvinainen neurologinen sairaus, joka aiheuttaa vaikean monivamman. Ilmenee ainoastaan tytöillä ja naisilla. Vauvaiässä kehitys keskimäärin normaalia, vaikka motorinen kehitys hidastuu noin puolivuotiaasta alkaen, kehitys alkaa taantua noin 6-36 kk iässä. Nopea taantuminen johtaa yleensä jo opittujen puhe/motoristen taitojen heikkenemiseen/katoamiseen. Alkuvaihetta seuraa hitaampi taantuma; motoriset taidot heikkenevät / pysyvät stabiileina / hieman parantuvat. Yleensä Rett-henkilöt ovat puhekyvyttömiä tai omaavat hyvin suppean ilmaisutaidon. Rett-potilaalla saattaa olla myös

käsimaneeereita, jäsenten kankeutta, hyperventilaatiota ja skolioosia. (Autismi- ja Aspergerliitto 2014.)

2.4.4 Disintegratiivinen käytöshäiriö

Ominaista on, että lapsen kehitys vaikuttaa normaalilta noin 3-4 vuotiaaksi asti, jonka jälkeen seuraa taantuma, muutaman kuukauden sisään tapahtuu kokonaisvaltainen heikkeneminen, kielellinen ilmaisu / vastaanottokyky heikkenee, lapsi menettää non-verbaalisen viestituskäytön sekä sosiaaliset taidot, motoristen taitojen heikkeneminen, suolentoiminnan ja virtsarakon hallinnan katoaminen, ylivilkkaus ja levottomuus lisääntyvät. Tilanne vakiintuu noin vuoden taantumakauden jälkeen ja jää autismimaiseen tilaan. (Autismi- ja Aspergerliitto 2014).

2.4.5 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ADHD on lapsuudesta aikuisuuteen jatkuva neuropsykiatrinen häiriö, jolle on ominaista kehitystasoon nähden poikkeava yliaktiivisuus, jatkuva tarkkavaisuushäiriö ja impulsiivinen käytös. Oireet ilmenevät jatkuvina vaikeuksina keskittyä leikkeihin ja tehtäviin, vaikeutena seurata ohjeita ja saada koulu- ja työtehtävät tehdyksi, pitkäkestoisten ja keskittymistä vaativien tehtävien välttelyä, päivittäisten asioiden jatkuvana unohteluna, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä ja häiriintymisenä pienistäkin ulkopuolisista ärsykkeistä. (Huttunen 2014.)

Yliaktiivisuus voi esiintyä jatkuvana raajojen hermostuneena liikuttamisena, kiemurteluna istuttaessa, jatkuvana poislähtemisenä tilanteesta, jossa edellytetään paikallaanoloa. Jatkuvat levottomuuden tunne ja usein toistuvat vaikeudet leikkiä ja harrastaa rauhallisesti ja jatkuva menossa oleminen ovat myös hyperaktiivisuuden oireita. Usein ilmenee myös vaikeuksia odottaa vuoroa, toistuvia toisten keskeyttämiä, seuran tuppautumisia sekä vastauksia kysymyksiin ennen kuin niitä on edes esitetty. Oireet korostuvat eri lapsilla eri tavoin, toisilla voi ilmetä kaikkia oireita, toisilla vain yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. (Huttunen 2014.)

ADHD diagnoosi edellyttää, että oireita on tavallista enemmän, niistä on selkeästi haittaa, ja ne ovat kestäneet yli puoli vuotta ja esiintyneet erilaisissa tilanteissa, ja ovat suhteellisen riippumattomia ajankohtaisesta tilanteesta ja olosuhteista. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on yleinen ongelma, vaikea-asteisesta häiriöstä kärsii noin 1-2 %, selvästi haitallisista ongelmista kärsii noin 5 %. ADHD:n asianmukainen diagnoosi on tärkeätä siitä kärsivän

itsetunnon kannalta, sillä muuten erilaiset ongelmat voidaan selittää huonoksi käytökseksi, laiskuudeksi jne. Häiriöön liittyy usein psykiatrisia ongelmia, monet kärsivät erilaisista käytösongelmista sekä masennus- ja ahdistusongelmista. Uhmakkuus ja käytöshäiriöt ovat varsin yleisiä näiden lasten keskuudessa ja he ovat usein motorisesti kömpelöitä ja ovat oppineet siistiksi varsin myöhään. (Huttunen 2014.)

ADHD:ta pidetään keskushermoston hermoverkoston häiriönä, mutta se on taustaltaan monisyinen häiriö, ja usein ADHD:sta kärsivän lapsen vanhempi tai lähisukulainen on kärsinyt ADHD:sta. Useiden erilaisten geenien on arvioitu altistavan häiriölle. Sikiön kehityksen aikaiset infektiot ja äidin runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi raskauden aikana lisäävät lapsen sairastumisen riskiä. (Huttunen 2014.)

2.4.6 Touretten oireyhtymä

Kuuluu nykimishäiriöihin, jossa esiintyy erilaisia tahdosta riippumattomia lihasten nykymisiä esimerkiksi silmänisku, olan kohautus, kulmakarvojen kohottelu ym. Lapsilla on usein tic-liikkeitä ja äännähdyksiä. Motoriset nytkähdykset voivat vaihdella suuresti voimakkuudeltaan ja luonteeltaan. Äännähdykset voivat olla hyvinkin erilaisia; maiskahduksia, naksutuksia, haukahduksia, yskähdyksiä, tahattomia sanoja ym. Joskus harvoin tahdottomat sanat ovat kirosanoja tai rivouksia. Joskus oirekuvaan liittyy pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja, joskus myös hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. (Huttunen 2013.)

Touretten oireyhtymä voi esiintyä jo 2-3 vuotiailla, mutta useimiten se ilmenee ensimmäistä kertaa lapsuudessa ja murrosiässä, kuitenkin ennen aikuisuutta. Oireyhtymän syy on tuntematon, mutta sen taustalla katsotaan olevan keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkoston häiriö. Oireet aiheuttavat sairastuneelle eriasteista häiriötä ja tuloksena on monesti sosiaalinen eristäytyminen ja häpeän tunne. Joskus sekä opinnot että työ saattavat kärsiä oireistosta. (Huttunen 2013.)

2.4.7 Lasten pakko-oireinen häiriö

Keskeisiä tälle oireyhtymälle ovat rituaalit ja niihin liittyvä pakonomainen käyttäytyminen ilman merkittäviä muita ongelmia. Tutkimusten mukaan näiden lasten lähisukulaisilla on keskimäärin enemmän pakko-oireita ja nykimishäiriöitä. Etiologiaa pidetään monien sekä biologisten että psykologisten tekijöiden summana, neurobiologista käsitystä korostetaan voimakkaasti. Myös aivojen temporaali- ja frontaalilohkojen sekä tyvitumakkeiden ja thalamuksen häiriöitä pidetään osatekijöinä. Myös serotoniin, dopamiinin ja glutamaatin poikkeuksellinen toiminta on liitetty häiriön etiologiaan. Perferkitonistiset tavat ovat usein

luonteenomaisia potilaiden perheille, ja näillä on vaikutusta pakko-oireiseen häiriöön. (Kumpulainen 2013.)

Tälle häiriölle ovat tyypillistä pakkoajatukset ja -toiminnot. Tavallisimpia pakkoa-ajatuksia ovat muun muassa käsien pesu, toistuvat suoritettujen toimintojen varmistukset että esim. ei ole jättänyt uunia päälle, ovea lukitsematta jne. Erilaiset rituaalit nukkumaan mennessä ja herätessä, pukeutuessa ja kouluun lähdeittäessä ovat lapsille tyypillisiä. Häiriöstä kärsivä tajuaa usein jossain vaiheessa oireiden mielettömyyden, mutta lapset eivät tähän kuitenkaan yleensä kykene puutteellisten kognitiivisten taitojen takia. Lapsuudessa puhkeavaan pakko-oireiseen häiriöön liittyy usein muita häiritöä kuten esimerkiksi Touretten häiriö, masennus ja ahdistushäiriö sekä käyttäytymishäiriöitä. Tutkimusten mukaan beeta-hemolyyttinen streptococci-infektio saatta aiheuttaa voimakkaita pakko-oireita eräille lapsille. (Kumpulainen 2013.)

2.4.8 Dysfasia

Dysfasialla tarkoitetaan puheen ja kielen oppimisen vaikeutta, joka ilmenee lapsuudessa. Häiriö ilmenee puheen tuoton ja ymmärtämisen vaikeutena, eikä johdu selvästä neurologisesta sairaudesta, puhe-elinten rakenteellisesta poikkeavuudesta taikka kehitysvammaisuudesta. Häiriöstä on usein kyse, jos lapsi ei kaksivuotiaana käytä yksisanaisia ilmaisuja tai kolmevuotiaana lyhyitäkin lauseita. Puheen kehityksen häiriöstä kärsivät ovat normaaliälyisiä, usein hyvin lahjakkaita. Kielellisen ilmaisun häiriössä lapsen kielellinen ilmaisu ja vastaanotto on selvästi heikentynyt. Häiriöt vaikeuttavat usein koulunkäyntiä ja työntekoa ja vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä. Joskus ilmenee änkyttäistä, joka hankaloittaa puheen sujuvuutta. Änkytys voi ilmetä äänteiden, tavujen toistona, äänteiden pidentymisenä, äännähdyksinä, sanojen katkonaisuutena, takelteluna ja vaikeiden sanojen kiertoilmaisuna. (Huttunen & Jalanko 2013.)

2.5 Lapset ja nuoret

Lastensuojelulaki määrittelee lapseksi alle 18 vuotiaan ja nuoreksi 18 - 20 vuotiaan. Nuorisolaissa määritellään nuoreksi alle 29-vuotias. Kelan kuntoutustuessa nuoreksi määritellään 16-19 vuotias. YK:n lapsen oikeuksissa, joka on 193 maan ratifioima ja niitä kaikkia velvoittava sitoumus eli kulttuurista riippumatta, määritelmä on ”alle 18-vuotias on lapsi”.

Perusopetuslain mukaan Suomessa vakinaisesti asuvalla lapsella on oppivelvollisuus, joka alkaa sinä vuonna kun lapsi täyttää 7 vuotta, ja päättyy kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut 10 vuotta. Jos perusopetukselle

laissa säädettyjä tavoitteita ei voida lapsen vammaisuuden tai sairauden takia saavuttaa yhdeksässä vuodessa, alkaa oppivelvollisuus vuotta aiemmin ja kestää 11 vuotta. (Perusopetuslaki 1998.)

Pienten lasten tarkkaavaisuus siirtyy herkästi ärsykkeestä toiseen, ja lyhytjänteinen toiminta on luonnollista. Uhmaiässä lapsi testaa kiukunpuuskillaan rajojaan, jotka saattavat toisinaan koetella vanhempien kärsivällisyyttä. Halu toimia itsenäisesti on usein suurempi kuin lapsella on todellisia kykyjä toiminnoista suoriutumiseen, mikä saattaa aiheuttaa pettymystä ja turhautumista. Pikkuhiljaa toiminnalliset kyvyt ja tunteiden hallinta kehittyvät.

Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen säätelyn kehittyminen pohjautuu sekä lapsen omaan biologiseen kypsymiseen että myös ympäristön vuorovaikutuskokemuksiin. Aikuisen tuella lapsi oppii säätelemään omaa käyttäytymistään muun muassa omien tunnekuuhujen hallintaa, keskittymistä ja oman toiminnan ohjaamista. Tämän vuoksi lapsi tarvitsee aikuisen lämmintä ja johdonmukaista ohjausta arkisissa askareissa. Tärkeätä on, että aikuinen osoittaa lapselle kiintymystä sanoilla ja teoilla. Lapsen positiiviset tunteet on helppo vastaanottaa ja jakaa yhdessä, mutta tulee myös muistaa että negatiivisten tunnekuuhujen vallassa lapsi ei jää ilman aikuisen tukea pahan mielen voittamiseksi. Aikuisen apu tunteiden käsittelyssä, sääntöjen oppimisessa, ympäristön tutkimisessa, toimintoihin keskittymisessä ja uusien taitojen opettelussa on tärkeä pohja lapsen käyttäytymisen säätelytaitojen kehittymiselle. (Adhd-liitto ry 2014.)

Esikoulu- ja kouluiässä lapsen käyttäytyminen on jo kehittyneempää, ja kognitiivinen toiminta on tavoitteellisempaa. Lapsi keskittyy pidemmän aikaa leikkiin ja tehtäviin, ja hän osoittaa pitkäjänteisempää toimintakykyä. Yksilölliset erot niin taitojen kehittymisen kuin eri temperamentti- ja persoonallisuuden eroavaisuuksien mukaan ovat kuitenkin huimat. Joillakin lapsilla käyttäytymisen säätely on tavallista haasteellisempaa, ja lapsen tarkkaamattomuuden vaikeudet voivat näkyä mm. huolimattomuutena, vaikeutena keskittyä tehtäviin tai vaikeutena kuunnella ja toimia ohjeiden mukaisesti. Tarkkaavaisuuden häiriöt tulevat usein ilmi niin, että lapsi häiriintyy tavallista herkemmin ulkopuolisista ärsykkeistä ja hänen on vaikea suunnitella omaa toimintaansa järjestelmällisesti. Hän ikään kuin hyppelehtii ajatustenkin tasolla tehtävästä tai toiminnasta toiseen. (Adhd-liitto ry 2014.)

3 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöni muoto on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, miten kyseistä aihetta on aiemmin tutkittu ja miten saatua materiaalia voidaan hyödyntää uudessa suunnitellussa ja tutkimuksessa. Aluksi toteutetaan suunnitelmavaihe, jossa määritetään katsauksen tarve, tutkitaan mitä aiheesta on jo aiemmin tutkittu ja tehdään

tutkimussuunnitelma. Suunnitelmaan sisällytetään katsauksen tavoite, ja tutkimuskysymykset. Tutkimusten valintaa varten laadintaa sisäänotto ja sulkukriteerit. Seuraavassa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimukset analysoidaan asetettujen tutkimuskysymysten ja kriteerien mukaan. Kaikki kirjataan tarkasti ja lopuksi tarkastellaan tuloksia ja tehdään johtopäätökset. Opiskelijalle kirjallisuuskatsauksen laatiminen mahdollistaa hyvät oppimismahdollisuudet. Hän pystyy osoittamaan kykynsä suodattaa tärkeistä tutkimuksista pääasiat ja rakentamaan omin sanoin tutkimukselleen perustan ja oikeuttamaan näin tutkimuksensa. Kirjallisuuskatsauksen laatijan on tunnettava aiheensa hyvin, jotta hän saisi seulottua katsaukseensa vain asianmukaiset, tutkimusaiheeseen suoraan liittyvät kirjoitukset, hänen tulee myös koko ajan pitää mielessään oma tavoitteensa ja tutkimuskysymyksensä. Lähteiksi valitsemaansa tutkimustietoa opiskelija lukee, arvioi ja selostaa kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen lähdeviitteiden perusteella lukija voi tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista ja tarkastella niiden käyttöä tutkimuksessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 259-260.)

Teen katsauksen sekä systemaattiseen että narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva aiheesta tai kuvailla sen historiaa ja kehityskulkua. Lähtökohtaisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu aineisto ei ole käynyt läpi erillistä systemaattista seulaa, mutta silti tällä tutkimusmenetelmällä on mahdollista päätyä tutkimustuloksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen 2011.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella seulotaan esiin tieteellisten tutkimustulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Systemaattisessa tutkimuksessa käydään läpi runsaasti tutkimusmateriaalia ja pyritään asettamaan tutkimus sekä historialliseen että oman tieteenalansa yhteyteen. Katsaukselle pyritään systemaattisuuden avulla luomaan kriteerejä, jotka tuovat tutkimukselle tieteellistä uskottavuutta. (Salminen 2011.)

3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja toteutus

Koska terveyshyötymalli ja asiakasvastaavuus ovat uusia käsitteitä Suomessa, tietoa on käytössä rajoitetusti. Tämän katsauksen avulla on tarkoitus kartoittaa kansallisten ja kansainvälisten hakujen kautta mitä on terveyshyötymalli / asiakasvastaavuus. Hakusanat joita käytin kirjallisuushaussa olivat asiakasvastaava, case manager, terveyshyötymalli, chronic care model.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä asiakasvastaavuustoiminta on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta?
2. Mitä terveyshyötymalli on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta?
3. Minkälaisia asiakasvastaava / terveyshyötymallitoimintoja on järjestetty NV-lapsille/nuorille?

Tutkimusten sisäänottokriteereinä oli se, että artikkeli käsittelee asiakasvastaavaa tai terveyshyötymallia pitkäaikaissairaiden hoidossa, tutkimus oli julkaistu 2008 luvun jälkeen. Kyseeseen tuli ulkomaisista artikkeleista olla ymmärrettävyyden vuoksi kotimaiset, ruotsin ja englanninkieliset artikkelit. Tutkimuksen ulosjätkökriteereinä oli, että tiivistelmän sisältö ei vastaa asiakasvastaavaa tai terveyshyötymallia, eikä käsittele niitä.

Syyskuussa vuonna 2008 peruspalveluministeri Paula Risikko julkisti toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman, jonka yksi keskeisiä toimenpiteitä on pitkäaikaissairauksien hoito ja ehkäisy amerikkalaisen Chronic Care Modelin pohjalta suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi. Terveyshyötymallin käyttöönottoon Suomessa liittyy terveyskeskusten ammatillisen henkilöstön kehittämistä, moninaisten toimintamallien käyttöönottoa erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Pitkäaikaissairauksien hoidossa periaatteena on siirtyä hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon. Yksi mahdollisuus hoidon tehostamiseksi on pitkäaikais/monisairaiden hoidon toteutuksesta vastaavan ja koordinoivan case managerin eli asiakasvastaavatoiminnan mallintaminen. (Muurinen & Mäntyranta 2008.)

Koska asiakasvastaavatoiminta sekä hoidon kokonaisvaltaisen terveyshyötymallin hyödyntäminen Suomen oloissa on vasta aluillaan, ei suomalaista tutkittua tietoa asiakasvastaavuuden toteutuksesta käytännössä ole vielä kovinkaan paljon.

3.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen aikataulu

Työ alkoi osallistumisella opinnäytetyön rekry-seminaariin 5.9.2013, jonka jälkeen jätettiin hakemus halutusta aiheesta. Opinnäytetyöhakujen jälkeen sain aiheekseni ”Pumppu 1 Vammaiset lapset ja nuoret. Hyvien käytänteiden kartoittaminen.” Alustava seminaari oli 22.10.2013, johon olin etäyhteydessä koska olin harjoittelussa Ruotsissa. Sittemmin työni on

viivästynyt ja aloitin sen työstämisen uudelleen syksyllä 2014. 25.9.2014 tein alustavan haun kirjastoalan-ammattilaisen kanssa, jotta hausta tulisi mahdollisimman luotettava.

Tiedonhakuprosessin ja työn kirjoituksen eri vaiheissa sain opastusta ja ohjeita ohjaavalta opettajalta. Haut tehtiin lokakuun 2014 aikana, ja niiden analysoinnin aloitin marraskuun 2014 alussa. Haut ja analysoinnit tein yksin. Tarkoitus olisi saada työ valmiiksi vuoden 2014 loppuun mennessä.

3.3 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksen toteutin kirjallisuushaun perusteella, jossa käytin seuraavia tietokantoja: Medic, joka on kotimainen terveystieteellinen tietokanta; Melinda, joka on yliopistokirjastojen yhteishakukanta; Theseus, joka on ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto; Ebsco cinahl, joka on kansainvälinen viite- ja tietojärjestelmäkanta; Google ja google scholar, jotka ovat verkkohakukoneita.

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakusanat/lauseke</u>
Medic	Asiakasvastaava*
Medic	Terveysshyötymalli*
Melinda	Asiakasvastaava?
Melinda	Terveysshyötymalli?
Theseus	Asiakasvastaava?
Google	Asiakasvastaava
Google	Terveysshyötymalli
Esbco cinahl	"chroni care modell" full text
	"case manager"

Taulukko 1: Tietokanta ja käytetyt hakusanat

Haun toteutuksessa sain apua kirjastoalan ammattilaiselta, jotta haku olisi mahdollisimman luotettava. Eri tietokannoista valitut tutkimukset / artikkelit perustuivat ensisijassa

hakusanojen perusteella tehtyihin hakuihin, joiden tuloksia katsastin tutkimuskysymysten valossa (Taulukot 1-2).

Tietokanta	Rajaus 2009- 2014	Tulos	Hakusanojen/tutkimuskysymysten perusteella valitut	Tutkimksen / artikkelin sisällön perusteella mukaan otetut tutkimukset
Medic 25.9.2014	Hakusanat	9	9	6
Melinda 25.9.2014		4	3	0
Theseus		89	11	2
EbscoCinahl	Advanced search/Ab stract avail	33	14	4
Google 25.9.2014	Hakusanat		834	3

Taulukko 2: Tietokanta ja manuaalinen haku

Kävin läpi kaikki valikoituneet tekstit ja niiden sisältö on pääpiirteissään kuvailtu taulukoissa 3 ja 4.

Artikkeli /Kirja	Kirjoittaja/vuosi/maa	Keskeinen sisältö
Asiakasvastaava ottaa kopin. Permissi 3/2014	Emmi Oksanen, 2014, Suomi	Vantaa, Karviainen, Helsinki, Kotka, Järvenpää, Nurmijärvi kehittivät ensimmäisinä kuntina asiakasvastaavatoimintaa. Karviaisen Nummelassa päivystys ohjasi monisairaana 49-vuotiaan miehen asiakasvastaava-hoitajalle, joka selvitti miehen lääkitykset, sairaudet, terveystottumukset. Miehelle tehtiin kotikäynti ja hänen lääkitystään korjattiin ja hän sai säännöllistä apua kodinhoidossa. Hänen käyntinsä vastaanotolla vähenivät, verenpaine laski ym. Näin toimii asiakasvastaavatoiminta parhaimmillaan. Karviaisen peruskuntayhtymässä toimii kaksi asiakasvastaavaa, he kehittivät jo koulutuksen aikana kattavan

		<p>esitietolomakkeen työskentelyään varten ja informoivat muuta henkilökuntaa. He tekevät työtä syksystä alkaen puolipäiväisesti. Myös Helsinki, Kotka, Järvenpää, Vantaa, Nurmijärvi kehittävät omaa asiakasvastaavatoimintaansa. Nurmijärvellä asiakasvastaavatoiminta ei ole rajattu monisairaisiin, mutta asiakaskunta tulee määrittymään ajan kuluessa tarkemmin.</p>
<p>Asiakasvastaavatoiminta tehostaa palveluita terveyskeskuksissa. Yleislääkäri 2012 vol 27 no 2 s.9-12</p>	<p>Outi Kanste, Anu Vuorinen, Kirsti Iitalo-Katajisto, Timonen Olavi. 2012, Suomi</p>	<p>Monissa terveyskeskuksissa moniongelmaiset eivät aina saa tarvetta vastaavaa hoitoa, hoito on hajanaista ja eriytynyttä, eikä hoidon kokonaisuutta pystytä ottamaan riittävästi huomioon. Toisaalta pieni osa potilaista käyttää huomattavan osan terveydenhuollon palveluista, palveluntarjonnan peittävyys koko väestölle heikkenee. Myös Suomessa on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota näiden terveydenhuollon avainasiakkaiden palveluprosesseihin. Moni- ja pitkäaikaissairaiden hoidon koordinointiin on lanseerattu asiakasvastaavatoimintamalli, jossa vähintään sairaanhoitajatasoinen ammattilainen voi toimia asiakasvastaavana. Periaatteena on asiakas- ja yhteisölähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja toiminnan vaikuttavuus - hyvä laatu, kustannusvaikuttavat tulokset.</p> <p>Oulunkaaren terveyskeskuksissa keskeistä on ollut asiakasvastaavan nimeäminen paljon palveluja tarvitseville. Toiminta tapahtuu tavanomaisen vastaanottotyön ohessa. Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö mm. sosiaalitoimen kanssa. Mallin on todettu vähentävän terveyspalvelujen käyttöä. Asiakasvastaavatoiminnalla saavutettiin positiivisia kustannusvaikutuksia myös syrjäytymisen, työttömyyden, lastensuojelun ja muiden tukitoimien ehkäisyssä, sekä toiminnan kautta myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista. Asiakasvastaavatoiminnasta saadut kokemukset ovat erittäin rohkaisevia ja resursseja vapautuu myös muiden kuin palvelujen suorkuluttajien</p>

		käyttöön.
<p>Terveysshyötymalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoittoon Suomen lääkirilehti 8/2011. vol 66,no. 8 s 664-665</p>	<p>Olli Säynäjäkangas Heidi Suomi Pekka Lampela Timo Keistinen 2011, Suomi</p>	<p>Terveysshyötymallia soveltavassa pitkäaikaishoidossa astmapotilas valmennetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu yhteisen hoitosuunnitelman ja omahoidon avulla. Tämä vaatii asennemuutosta terveydenhuollon ammattilaisilta; asiantuntija-auktoriteetista tulee potilaan yhteistyökumppani. Astman hoidon painopiste on siirtynyt perusterveydenhuoltoon ja runsaat, toistuvat sairaalahoidojaksot kuvaavat perusterveydenhuollon toimimattomuutta, joillakin alueilla Suomessa hoitoketjut toimivat, mutta eivät läheskään kaikkialla, lasten astman hoidossa on todettu suuria alueellisia eroja.</p> <p>Terveysshyötymallissa potilas ottaa vastuun tervehtymisestään, lääkäri varmistaa oikean diagnoosin ja ohjaa elämäntapamuutoksiin ja jokainen terveydenhuollossa toimiva osallistuu terveysneuvontaan. Mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollossa toimivia osallistumaan terveysneuvontaan. Mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä, potilaalta, potilasjärjestöltä, julkiselta sanalta asennemuutosta Terveysshyötymallin tärkein painopiste on omahoidon tukeminen. Malli sopii astmapotilaan hoitoon erittäin hyvin, asiantuntija -auktoriteetista tulee potilaan yhteistyökumppani + valmentaja. Ammattilainen ja potilas laativat hoitosuunnitelman yhdessä ja potilas kantaa vastuun hoidon toteutumisesta. Potilasta valmennetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Tulevaisuudessa voidaan hyödyntää tietotekniikkaa entistä enemmän potilaan ja ”terveysvalmentajan ” välillä. Esimerkiksi astmasivustolta voidaan tehdä linkki virtuaaliseen sosiaali- ja terveyspalvelukeskukseen; jollainen on käynnistymässä esim. Lapin sairaanhoitopiirissä. Tavoite astman sairaalahoidon puolittamisessa on vaativa, mutta realistinen. Muutos terveysvalmennuksen suuntaan vahvistaa omahoitoa ja antaa</p>

		potilaalle vastuuta omasta terveydestään.
<p>Terveydenhoitajan asiantuntemus käyttöön asiakasvastaavan tehtävässä.</p> <p>Terveydenhoitaja.2011 vol.44 no 4-5 s. 36-37</p>	<p>Leila Lehtomäki, 2011, Suomi</p>	<p>Artikkelin kirjoittaja tarkastelee asiakasvastaavalta edellytettäviä taitoja terveydenhoitajan asiantuntijuuden näkökulmasta. Terveydenhoitajien koulutus antaa hyvät taidot toimia terveyskeskuksessa perinteisten terveydenhoitajien työalueiden lisäksi myös sairaanhoidollisissa tehtävissä Tätä ei hänen mielestään aina tiedosteta riittävästi. Terveydenhoitajien liitto on todennut, että terveydenhoitajien peruskoulutukseen sisältyy paljon sellaisten taitojen opiskelua, joita edellytetään asiakasvastaavalta, ja jotka on suunniteltu asiakasvastaavakoulutukseen mm. terveyden edistäminen, terveysviestintä, omahoidon tukeminen, voimaannuttava kohtaaminen, seulonta, Asiakasvastaavan työ edellyttää taitoja itsenäiseen vastaanottotyöhön, päätöksentekokykyä, potilasohjaus- ja terveysviestintätaitoja. Näihin asioihin ovat terveydenhoitajat tottuneet työssään. Asiakasvastaavalta edellytettävä yhteistyön ja tiimityön osaaminen edellyttää perusterveydenhuollon laajaa tuntemusta sekä myös muiden kunnan toimialojen tuntemusta. Terveydenhoitajat ovat olleet keskeinen ja suuri ammattiryhmä terveyskeskuksissa. Artikkelin kirjoittajan mukaan terveydenhoitajat olisivat lisäkoulutuksen jälkeen mitä tarkoituksenmukaisimpia asiakasvastaavan työhön, hänen mielestään asiakasvastaavakoulutus olisi suunniteltava niin, että terveydenhoitajakoulutuksen suorittaneet voisivat halutessaan anoa siitä osia hyväksiluettavaksi. Tämä toisi jopa kustannushyötyäkin.</p>
<p>Kokeneesta sairaanhoitajasta asiakasvastaava.</p> <p>Sairanhoitaja 2011 vol. 84 no.1 s. 21-23</p>	<p>Muurinen Seija, Mäntyranta Taina, 2011, Suomi</p>	<p>Artikkeli selvittää asiakasvastaavatoimintaa sekä terveyshyötymallin käyttöä pitkäaikaissairaiden hoidossa perusterveydenhuollossa. Artikkelin mukaan perusterveydenhuoltoa tulee kehittää kolmen tärkeimmän</p>

		<p>kokonaistavoitteen mukaisesti; 1) terveyskeskusten panos terveyshyödyn tuottamiseen väestölle 2) asiakas toiminnan keskiöön 3) vahvistetaan henkilöstön saatavuus, pysyvyys. Suomeen on kehitetty pitkäaikaissairauksien ja päällekkäisten terveyseriskien hoitoon pitkäaikaissairaille terveyshyötymalli, joka parantaa pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua, tuloksia, hillitsee kustannuksia. Asiakkaiden odotetaan osallistuvan aktiivisesti hoitoonsa. Pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuksesta terveyshyötymallissa vastaa asiakasvastaava, joka tukee potilaan omahoitoa ja koordinoi kokonaishoitoa. Kyseessä on asiakas ja yhteisökeskeinen malli, joka huomioi myös ihmisen muut tarpeet. Asiakasvastaavatoiminta vähentää potilaan näkökulmasta päivystyskäyntejä sekä sairaalahoidonjaksoja ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta.</p>
<p>Asiakasvastaava - vastuutyöntekijä monisairaille. Pro Terveys 2012 vol. 40 no. 3 s. 38-39</p>	<p>Muurinen Seija Mäntyranta Taina Suomi 2012</p>	<p>Artikkeli kuvaa ”Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelmassa” suomalaisen terveyskeskustyöhön soveltuvaa asiakasvastaava mallia. Väestön vanhetessa hoidettavien määrä terveydenhuollossa lisääntyy. Asiakkaiden hyvinvoinnin ja kustannusten kannalta on merkitystä hoidetaanko pitkäaikaisesti sairast ennakkoiden avohoidossa vai vasta päivystys tai sairaalahoidossa. Terveyshyötymalli korostaa asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden monipuolistaa terveyskeskuksen palvelutoimintaa sekä kehittää vastaanottotoimintaa. Asiakasvastaavatoiminnalla halutaan artikkelin kirjoittajien mukaan vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Asiakas saa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hänen elintapoihinsa voidaan vaikuttaa sekä auttaa häntä hoitotasapainon ylläpidossa, ylläpitää elämänlaatua sekä toimintakykyä. Hoitajan näkökulmasta asiakasvastaavatoiminnalla halutaan</p>

		luoda uusi, tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa työnjakoa, malli vahvistaa moniammatillista tiimityötä sekä lisää terveyskeskuksen houkuttelevuutta työpaikkana.
Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli. Osa perusterveydenhuollon pelastamisohjelmaa. Diabetes ja lääkäri . Syyskuu 2010. vol 39.no 4, s. 33-35	Mervi Lyytinen 2010 Suomi	Pitkäaikais- ja monisairaiden (mm. diab. sydän- ja verisuonitaudit, depressio) lisääntyvät jatkuvasti ja tämä pakottaa muuttamaan tuttuja työtapoja. Uudistusta tarvitaan, sillä nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä on viritetty hoitamaan yhtä sairautta kerrallaan ja omalääkäritoiminta ei ole tähän vastausta tuonut. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja systematisoida pitkäaikaissairaiden hoitoa. Diabetes ja astmapotilaat on otettu maailmalla esimerkiksi kun on haluttu näyttää mitä malli käytännössä tarkoittaa. Terveystenhuollon ammattilaisen rooli on mallissa valmentaja ja yhteistyökumppani, jonka kanssa potilas neuvottelee hoitovaihtoehtoja, joista potilas valitsee itselleen sopivimman. Ratkaisuksi tarjotaan mm. lääkärihoitaja työparimallia, ryhmävastaanottoja ja muuta ryhmätoimintaa, tilanteessa, jossa ryhmän tuesta uskotaan olevan potilaalle hyötyä, eikä toiminnan välttämättä tarvitse olla tautikohtaista, sillä pitkäaikaissairailla on useita yhtäläisiä ongelmia.
Evidence On The Chronic Care Model in the New Millenium. Health Affairs. January/February 2009. vol. 28 no.1 75-85	Katien Coleman, Brian T. Austin, Cindy Brach, Edward G, Wagner 2009 US	Terveystenhuollon mallin käytöstä kroonisesti sairaiden potilaiden hoidossa on kertynyt huomattavasti näyttöä viimeisen vuosikymmenen aikana. Julkaistut todisteet antavat ymmärtää, että käytännöt, jotka on uudelleen organisoitu terveyshyötymallin mukaisiksi, yleensä ovat parantaneet kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitokäytänteitä. Tämä näyttää olevan johdonmukainen, ympäri maailmaa oleva havainto. CCM ei toisaalta ole suoraan kopioitavissa oleva malli, vaan se on jokaisen organisaation muutettava erityiseksi, paikalliseksi malliksi. Esimerkiksi käytänteet voivat tarjota omahoidon tukea ohjaten potilaat joko perusterveydenhuollon tai sairaalatasoisen hoitajan

		vastaanotolle, toisissa taas kansliahenkilöstö on koulutettu motivoivaan haastatteluun tai muita ohjausmetodeja. Josko tietyt terveyshyötymallin komponentti eritoten parantavat hoidon tulosta, vaatii vielä lisätutkimusta.
Tornion terveyskeskuksen vastaanoton toiminnan kehittäminen. Kevään 2011 työskentelyjakson tulos. PaKaste. Tornio. Työskentelyjakson raportti.	Merja Ollila Timo Kilpijärvi 2011 Suomi	<p>Terveyshyötymallilla tavoitellaan entistä suunnitelmallisempaa ja yksilöllisemmän hoidon järjestämistä pitkäaikaissairaille.</p> <p>Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden työn kehittämiseksi ja monisairaiden /paljon palveluja tarvitsevien hoidon varmistamiseksi.</p> <p>Tornion terveyskeskuksen toimintaa kehitetään yleisen terveyshyötymallin pohjalta ja toiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon käytettävät resurssit ja vaikka ne ovatkin niukat ei toimintaa kannata siirtää. Toiminta aloitetaan toiminnan tasoja säädellen ja malli otetaan käyttöön asteittain tehtäväkuva laajentaen. Malli vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä, löytää varhain monisaira, vahvistaa elämänhallintaa sekä parantaa hoitomyönteisyyttä/sitoutuneisuutta, lisää elämänlaatua ja vahvistaa palveluketjun toimivuutta.</p> <p>Henkilöstön keskuudessa toteutuu tarkoituksenmukainen työnjako, terveyskeskus työpaikkana tulee houkuttelevammaksi, vahvistaa moniammatillista tiimi- ja ryhmätyötä. Hyödyntää hoitosuosituksia sähköisten työkalujen avulla.</p>
Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen lääkärilehti 3/2012. vsk 67 s. 173-176	Jorma Komulainen Risto Mäkinen Raimo Rintala Taina Mäntyranta 2012 Suomi	<p>STM:n asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.</p> <p>Väestön ikääntyessä yhä useammalla on monia pitkäaikaissairauksia, joita hoitaa usea terveydenhuollon ammattihenkilö useassa eri paikassa.</p> <p>Terveys- ja hoitosuunnitelma kokoaa samaan suunnitelmaan eri sairauksien hoidon linjat ja se auttaa myös jäsentämään potilaan + hänen läheistensä osuutta tautien hoidon toteutuksessa. Kunnan perusterveydenhuolto vastaa</p>

		<p>potilaan hoitokokonaisuuden yhteensovittamisesta. Hoito/terveyssuunnitelma on kirjallinen potilaalle suunniteltu lääketieteellinen ja hoitotyön ohjelma, suunnitelma on yksi potilaskertomuksen asiakirja. Potilasryhmät, joille on erityistä hyötyä suunnitelmasta, ovat mm. paljon terveyspalveluja käyttävät pitkäaikais- ja monisairaat potilaat, omahoidon tuen tarpeessa olevat potilaat, henkilöt, jotka oleskelevat väliaikaisesti toisella paikkakunnalla, henkilöt, joita hoitavat useat terveydenhuollon yksiköt. Terveys/hoitosuunnitelma tukee potilaskeskeisyyttä, voimaannuttamista, hoidon jatkuvuutta, tietojärjestelmien hyödyntämistä. Suunnitelman tekee terveydenhuollon ammattilainen + potilas yhdessä, se ohjaa hoitoprosessia ja sen toteutumisen seuranta. Jos potilaan näkemys hoitosuunnitelmassa sivuutetaan, se voi heikentää hoitoon sitoutumista. Suunnitelmalla tulee olla vastuuhenkilö esim. toteutumisen koordinoimista pitkäaikaissairailla voi huolehtia asiakasvastaava. Kansallisen Kaste-ohjelman Potku hankkeen terveyskeskuksissa on vuodesta 2011 laadittu yli 600 hoitosuunnitelmaa, parhaimmillaan suunnitelma on ollut keskustelun ja sopimisen työväline.</p>
--	--	--

Taulukko 3: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet artikkelit

Tutkimus	Kirjoittaja vuosi maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Kohderyhmä	Tiedonkeruun käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Asiakasvas- taavatoi- minta osaksi ikäihmisten päiväkeskus- mallia Turun ammattikor- keakoulu, Opinnäyte- työ, YAMK	Koivunen Sini 2013 Suomi	Kehittää asiakasvasta- vatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskus- mallia. Teoriassa kuvattiin Terveysyöty- mallia ja sen pohjana olevaa Chronic	Perusturva- kuntayhtymä Akseli, johon kuuluvat Masku, Mynämäki, Nousiainen. Toimijoina olivat Turun AMK, Akselin työntekijät, kolmas sektori.	Teemahaastat- telut tehtiin 10:lle Akselin alueella asuvalla 65-66 vuotiaalle ikäihmiselle.	Kehittämis- projektin tuloksena syntyi ikäihmisten päiväkeskusmalli, jossa toimii kaksi kertaa viikossa sosiaali- ja terveyspalvelut, näihin kuuluva asiakasvastaava on yhdyshenkilö niille terveyspal-

		Care Modelia tarkoituksena parantaa pitkäaikais-sairaiden / paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoitoa.			veluita tarvitseville, jotka eivät ole säännöllisessä hoitosuhteessa. Päiväkeskus-toiminta on tarkoitettu Akselin alueen syrjäytymisvaaras- sa oleville ikäihmisille, joilla ei ole omia harrastuksia.
Structured review; evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major diseases” Journal of Clinical Nursing	Shutherland D, Hayter M 2009 UK	Tarkoitus oli esittää näyttöä sairaanhoitajan toiminnasta asiakasvastaavana kolmen suurimman kroonista sairautta sairastavan potilaan hoidossa	Diabetes COPD Sepelvaltimo-tauti	Kirjallisuuskat-saus, jossa käsiteltiin artikkeleja, jotka sisälsivät asiakasvastaavan sekä yhden tai useamman pitkäaikaissai-rauden. 108:sta hakutuloksesta seulottiin 75 viitettä, ja lopulliseen katsaukseen sisällytettiin 18 artikkelia/tutkimusta	Merkittäviä positiivisia tuloksia voitiin raportoida asiakasvastaavan vaikutuksesta viiteen terveysvaikut-teeseen; tavoiteltuihin kliinisiin tutkimuksiin, elämänlaatuun ja toimintakykyyn, potilastyytyväi-syyteen, itsehoitoon ja palveluiden käyttöön. Katsaus osoittaa, että asiakasvastaavalla on potentiaaliset vaikutusmah-dollisuudet pitkäaikaissairai-den hoidossa.
An evaluation of a nurse case-managed program for children with diabetes. Pediatric Nursing 00979805, May 1,2000, Vol 28, Issue 3	Carvalho JY Saylor CR 2000 USA	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitaja-vetoisen ohjauksen vaikutusta 1. tyypin diabetesta sairastavien lasten hoitotasapai-noon. Tavoitteena oli parantaa potilaan itsehoitoa kliinisten mittausten toteutuksessa,	Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä	Tutkimukseen osallistui 56 1-tyypin diabetesta sairastavia sekä heidän perheensä. Kysely-kaavakkeita jaettiin tutkittaville, alle 17 vuotiaille, jotka kuuluivat tiettyyn hoitovastuu-alueeseen	Otos 56 alle 17-vuotiasta, valkoihoista, pääasiassa tyttöjä, 2-3 insuliinipistoa päivässä ja sokerinseurantaa 3-4 /vrk. Pientä parannusta pitkäaikaissokerin tasossa oli nähtävissä tutkimusta edeltäviin arvoihin nähden. Päivystys ja sairaalakäyntejä ei voitu analysoida liian pienen tietokannan vuoksi.

		elämänlaadussa, ja vanhempien itseluottamuksen lisääminen lapsen diabeteksen hoidossa			30 perhettä vastasi ennen/jälkeen tutkimuksiin elämänlaadusta, kaiken kaikkiaan elämän laadun katsottiin parantuneen. Vanhempien luottamus omiin kykyihinsä lastensa diabeteksen hoidossa kasvoi huomattavasti.
Case management by nurses in primary care: analysis of 73 “success stories”. Quality in primary care. 2008; 16 (2)79-82 (18 ref).	Elwyn G, Williams M. Roberts C, Newcombe R G, Vincent J 2008, UK	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakasvastaavuuden merkityksestä monisairaiden vanhusten keskuudessa, vanhusten, joiden kotona pärjääminen on hyvin marginaalista. Vähentääkö esim. akuuttien sairaalapaikkojen tarpeen määrää.	Vanhukset, kroonisesti sairast, määrä yhteensä 121 tapausta, joiden hoidon kokemuksista raportoi viisi perussairaanhoidon asiakasvastaavaa.	Viiden valikoidun sairaanhoitajan kokemukset onnistuneesta hoitoonohjauksesta ja yhteistyöverkoston luomisesta. 2 perusterveydenhuoltotasoista ja 3 sairaalahoitotasoista. Yksi sairaanhoitaja ei ollut tutkimuksen loppuun asti mukana koska erosi tehtävästään tutkimuksen aikana.	Asiakasvastaavat / sairaanhoitajat ratkaisevat monelaisia pitkäaikaissairaiden potilaiden ongelmia ja luovat verkostoja esim. sosiaalityöntekijöiden kanssa. Asiakasvastaavat järjestivät esimerkiksi INR-kontrolleja, lääkkeiden jakoa, kliinisiä kontrolleja sekä saattohoitoapua. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että asiakasvastaavan työ on sekä aikaa että taitoja vaativaa hoitaa moniongelmaisten ihmisten asioita ja parantaa heidän elämänlaatuun. Tälle työlle pitäisi antaa lisäpainoa ja arvostusta myös tämän työn kustannushokkuuden vuoksi.
Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle. Opinnäyte-	Koivunen Jaana 2012 Suomi	Kajaanin vastaanoton toiminta jaettiin uusin väestövastuualueisiin ja niihin nimettiin omat kansanterveyshoitajat.	Kajanin vastaanoton kansanterveyshoitajat	Aineisto kerättiin kesän 2011 aikana Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajilta. Opinnäytetyössä	Kainuun maakuntakuntaryhmän sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen yhtenä osana on ollut perusterveydenhuollon

työ Kajaanin ammatti-korkeakoulu YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.		Opnnäytetyön tarkoitus oli kehittää kansanterveys-hoitajien työtä Kajaanin vastaanotolla terveyshyöty-mallin mukaisesti sekä luoda pitkäaikaissai-raan asiakkaan hoitamiseen terveyshyöty-mallin mukainen toimintamalli.		hyödynnettiin myös Rampe hankkeessa Kainuun maakunta - kuntayhtymän kansanterve-yshoitajille tehtyä kyselyä, jonka tuloksena vastaanotto-työn kehittyminen terveyshyöty-mallin mukaiseksi vaatii kolutusta, työajanhallin-taa, lääketieteel-listä tukea.	kehittäminen. Kehittämisen viitekehystenä on ollut terveyshyöty-malli. Tulosten mukaan hoitajille esiintyi koulutuksen ja ohjauksen tarvetta terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Ajanvarauksen sujuvuuden parantamiseksi tehtiin ohje päivystyssai-raanhoitajille työkirjan käyttämisestä tarkoituksena, että asiakas ohjautuu ensikontaktissa oikealle työntekijälle. Hoitajien konsultaatio ja lääketieteellinen tuki turvattiin lääkäri-hoitaja työparilla
Asiakasvas-taava (case manager) pitkäaikaissaira-an potilaan hoidon tukena	Tiina Nurmela Sh TtM-opiskelija, hoitotiede ja johtami-nen, 2014. Suomi.	Tarkoituksena on osoittaa pitkäaikaissairaiden ja asiakasvastaavan hoitosuhteen vaikuttavuutta kysymyksen-asettelulla Millaisin hoitotyön keinoin asiakasvastaava tukee ja ohjaa pitkäaikaispoti-lasta. Miten asiakasvastaavatoiminnassa potilas voimaantuu?	Pitkäaikaissairaat	Kansainvälinen kirjallisuuskat-saus	Tulosten mukaan asiakasvastaavan antamalla ohjauksella on ollut potilasta voimaannuttava vaikutus. Asiakasvastaavamallin käyttöönotolla on lisätty ymmärrystä asiakkaan näkökulmasta. Hoitajilla on vahva usko asiakasvastaavuuden merkityksestä käytännössä.

Taulukko 4: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet tutkimukset

3.4 Aineiston analysointi

Tulosten analysointi ei Hirsijärven ym. mukaan vielä riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksesta tulisi pyrkiä laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat selkeästi vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat laadittuihin yhteenvetoihin, tutkijan tulisi pohtia mikä on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella ja olisiko niillä jokin laajempi merkitys. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009. 230.)

4 Tulokset

4.1 Mitä asiakasvastaavuustoiminta on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta

Sairaanhoitajan kannalta asiakasvastaavana toimiminen vaatii asennemuutosta ammattilaiselta, asiantuntija-auktoriteetista tulee potilaan yhteistyökumppani, näin todettiin kahdessa kotimaisessa artikkelissa (Säynäjäkangas, Suomi, Lampela & Keistinen 2011; Lyytinen 2010). Säynäjäkangas ym. (2011) toteavat artikkelissaan, että terveyshyötymallia soveltavassa pitkäaikaishoidossa astmapotilas valmennetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu yhteisen hoitosuunnitelman ja omahoidon avulla. Tämä vaatii asennemuutosta terveydenhuollon ammattilaisilta; asiantuntija-auktoriteetista tulee potiaan yhteistyökumppani. Lyytinen (2010) taas toteaa, että terveydenhuollon ammattilaisen rooli on mallissa valmentaja ja yhteistyökumppani, jonka kanssa potilas neuvottelee hoitovaihtoehtoista, joista potilas valitsee itselleen sopivimman.

Yhden kansainvälisen tutkimuksen mukaan asiakasvastaava ratkaisee monenlaisia pitkäaikaissairaana potilaan ongelmia ja luo verkostoja muun muassa sosiaalityöntekijöiden kanssa, järjestää klinisiä kontroleja, ja voi jopa järjestää saattohoitoa (Elwyn, Williams, Roberts, Newcombe & Vincent 2008). Johtopäätöksenä he totesivat, että asiakasvastaavan työ on sekä aikaa että taitoja vaativaa, työlle pitäisi antaa enemmän lisäpainoa ja arvostusta koska työn tulos on myös kustannustehokasta ja parantaa potilaan elämänlaatua.

Kahdessa tutkimuksessa todettiin asiakasvastaavalla olevan potentiaaliset mahdollisuudet vaikuttaa pitkäaikaissairaiden hoidossa (Shutherland & Hayter 2009; Nurmela 2014). Shutherland ym (2009) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan näyttöä sairaanhoitajan toiminnasta asiakasvastaavana kolmen suurimman kroonista sairautta sairastavan potilasryhmän keskuudessa (diabetes, COPD, sepelvaltimotauti). Heidän mukaan merkittäviä positiivisia tuloksia voitiin raportoida asiakasvastaavan vaikutuksesta viiteen terveysvaikutteeseen: kliiniset tutkimukset, elämänlaatu, toimintakyky, potilastyytyväisyys, itsehoito, palveluiden

käyttö. Katsaus osoittaa, että asiakasvastaavalla on potentiaaliset vaikutusmahdollisuudet pitkäaikaissairaiden hoidossa.

Ttm-opiskelija Tiina Nurmela (2014) taas päätyi tutkimustuloksessaan siihen, että asiakasvastaavan antamalla ohjauksella on ollut potilasta voimaannuttava vaikutus. Asiakasvastaavamallin käyttöönotolla on lisätty ymmärrystä asiakkaan näkökulmaan ja hoitajilla on vahva usko asiakasvastaavuuden merkityksestä käytännössä.

Koivunen Sini (2013) haastatteli kymmentä perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmistä YAMK-opinnäytetyössään, jossa pyrittiin kehittämään asiakasvastaavatoimintaa osaksi ikäihmisen päiväkeskusmallia. Teoriassa kuvattiin Terveysyhtymämallia ja sen pohjana olevaa Chronica Care Mallia tarkoituksena parantaa pitkäaikaissairaiden / paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoitoa. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi ikäihmisten päiväkeskusmalli, jossa toimii kaksi kertaa viikossa sosiaali- ja terveysterveystoimintaa, näihin kuuluva asiakasvastaava on yhdyshenkilö niille terveysterveystoimintaa tarvitseville, jotka eivät ole säännöllisessä hoitosuhteessa.

Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö mm. sosiaalitoimen kanssa toteavat artikkelissaan Kanste, Vuorinen, Iitalo-Katajisto, Timonen (2012). He toteavat edelleen, että myös Suomessa on alettu kiinnittää enemmän huomioita terveydenhuollon avainasiakkaiden (pieni osa potilaista, jotka käyttävät huomattavan suuren osan terveydenhuollon palveluista) palveluprosesseihin. Moni- ja pitkäaikaissairaiden hoidon koordinointiin on lanseerattu asiakasvastaava toimintamalli, jossa vähintään sairaanhoitajatasoinen ammattilainen voi toimia asiakasvastaavana. Periaatteena on asiakas- ja yhteisölähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja toiminnan vaikuttavuus - hyvä laatu kustannusvaikuttavat tulokset. Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö muun muassa sosiaalitoimen kanssa, mallin on todettu vähentävän terveysterveystoimintojen käyttöä. Asiakasvastaavatoiminnalla saavutettiin positiivisia kustannusvaikutuksia myös syrjäytymisen, työttömyyden, lastensuojelun ja muiden tukitoimien ehkäisyssä sekä toiminnan kautta myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista.

Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että asiakasvastaavatoiminnalla luodaan uusi, tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa työnjakoa, malli vahvistaa moniammatillista tiimityötä ja lisää sairaanhoitajan kannalta terveysterveystoimintaa houkuttelevuutta työpaikkana (Muurinen & Mäntyranta 2012, Ollila & Kilpijärvi 2011).

Asiakasvastaavatoiminnan vaikutus sairaanhoitajan työhön	
Asennemuutos	Potilaan yhteistyökumppani
Tarkoituksenmukainen työnjako	Hoitaja - valmentaja
Voimaannuttaja	Verkoston luoja
Moniammatillinen yhteistyö	Terveyskeskuksen houkuttelevuus työpaikkana

Taulukko 5: Asiakasvastaavatoiminnan vaikutus sairaanhoitajan työhön

4.2 Mitä terveyshyötymalli on sairaanhoitajan ja asiakkaan näkökulmasta?

Mervi Lyytinen (2010) toteaa artikkelissaan, että pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti ja tämä pakottaa muuttamaan tuttuja työtapoja, uudistusta tarvitaan sillä nykyinen malli on luotu hoitamaan vain yhtä sairautta kerrallaan, terveyshyötymallitavoite yhdenmukaistaa ja systematisoi pitkäaikaissairaalan potilaan hoitoa kuten diabetes ja astmapotilaan hoito.

Mukaan valikoituneista 16 tutkimuksesta kolmessa todettiin potilaskäyntien terveyskeskusten vastaanotoilla vähentyneen ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta (Oksanen 2014; Kanste, Vuorinen, Iitalo-Katajisto & Timonen 2012; Muurinen & Mäntyranta 2011). Emmi Oksanen (2014) toteaa artikkelissaan, että Vantaa, Karviainen, Helsinki, Kotka, Järvenpää, Nurmijärvi kehittivät ensimmäisinä kuntina asiakasvastaavatoimintaa. Hän kuvaa artikkelissaan esimerkkitapausta, jossa asiakasvastaava-hoitaja otti monisairaalan potilaan asiat hoitoonsa sillä seuraksella, että potilaan käynnit vastaanotolla vähenivät, hänen verenpaineensa laski ym. Näin toimii asiakasvastaavatoiminta parhaimmillaan. Kanste ym. 2012 toteavat myös, että mallin on todettu vähentävän terveyspalveluiden käyttöä. Muurinen ja Mäntyranta (2011) toteavat, että asiakasvastaavatoiminta vähentää potilaan näkökulmasta päivystyskäyntejä sekä sairaalahoitojaksoja ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta.

Lisäksi yhdessä artikkelissa, (Muurinen & Mäntyranta 2011), tuotiin esille tarve kehittää perusterveydenhuoltoa terveyshyötymallin kolmen tärkeimmän kokonaistavoitteen mukaisesti: 1)terveyskeskuksen panos terveyshyödyn tuottamiseen väestölle 2) asiakas toiminnan keskiöön 3) vahvistetaan henkilöstön saatavuus, pysyvyys. He kirjoittavat vielä artikkelissaan, että Suomen oloihin kehitetty terveyshyötymalli parantaa pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua, tuloksia, hillitsee kustannuksia, ja että asiakkaiden odotetaan osallistuvan aktiivisesti hoitoonsa. Pitkäaikaissairaiden hoidon toteutuksesta terveyshyötymallissa vastaa asiakasvastaava, joka tukee potilaan omahoitoa ja koordinoi kokonaishoitoa.

Kahdessa kotimaisessa artikkelissa mainittiin, että potilas saa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hänen elintapoihinsa voidaan vaikuttaa, autetaan hoitotasapainon,

elämänlaadun, toimintakyvyn ylläpidossa (Muurinen & Mäntyranta 2012; Ollila & Kilpijärvi 2011). Ollila ja Kilpijärvi (2011) toteavat, että terveyshyötymallilla tavoitellaan entistä suunnitelmallisemman ja yksilöllisemmän hoidon järjestämistä pitkäaikaissairaille. Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden työn kehittämiseksi ja monisairaiden / paljon palveluja tarvitsevien hoidon varmistamiseksi. Malli vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä, löytää varhain monisairaavat, vahvistaa elämänhallintaa sekä parantaa hoitomyönteisyyttä/sitoutuneisuutta, lisää elämänlaatua ja vahvistaa palveluketjun toimivuutta. Muurisen ja Mäntyrannan (2012) mukaan terveyshyötymalli korostaa asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Toiminnalla halutaan artikkelin kirjoittajien mukaan vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä, asiakas saa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hänen elintapoihinsa voidaan vaikuttaa sekä auttaa häntä hoitotasapainon ylläpidossa, ylläpitää elämänlaatua sekä toimintakykyä.

Lisäksi yhdessä kansainvälisessä artikkelissa kirjoittajat toteavat, että potilashoidossa käytännöt, jotka on uudelleenorganisoitu terveyshyötymallin mukaisiksi, ovat yleensä parantaneet kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitokäytänteitä, tämä on johdonmukainen, ympäri maailmaan oleva havainto (Coleman, Austin, Brach & Wagner 2009). Heidän mukaansa Chronical Care Modell ei toisaalta ole suoraan kopioitavissa oleva vaan sen on jokaisen organisaation muutettava erityiseksi, paikalliseksi malliksi.

Koivunen Jaana (2012) tutki YAMK. opinnäytetyössään Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttamista Kajaanin vastaanotolle, jossa Kainuun maakuntaryhmän sosiaali- ja terveystoiminnan kehittämisen osana on ollut perusterveydenhuollon kehittäminen. Kehittämisen viitekehyksenä on ollut terveyshyötymalli, jota kehitettiin Kajaanin vastaanotolle. Tulosten mukaan hoitajilla esiintyi koulutuksen ja ohjauksen tarvetta terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisessa, tehtiin ohje päivystyssairaanhoitajalle, että asiakas ohjautuisi ensikontaktissa oikealle työntekijälle. Hoitajien konsultaatio- ja lääketieteellinen tuki turvattiin lääkäri-hoitaja työparilla.

Terveyshyötymallissa lääkäri varmistaa diagnoosin, ohjaa elämäntapamuutoksiin ja jokainen terveydenhuollossa toimiva osallistuu terveysneuvontaan, näin toetavat artikkelissaan Säynäjäkangas, Suomi, Lampela ja Keistinen (2011). He jatkavat vielä, että mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollossa toimivia osallistumaan terveysneuvontaan. Mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä, potilaalta, potilasjärjestöiltä, julkiselta sanalta asennemuutosta. Terveyshyötymallin tärkein painopiste heidän mukaansa on omahoidon tukeminen.

Komulainen, Mäkinen, Rintala ja Mäntyranta (2012) kirjoittavat artikkelissaan ”Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen” siitä, miten STM:n asetuksen mukaisesti potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Terveys- ja hoitosuunnitelma kokoaa samaan suunnitelmaan eri sairauksien hoidon linjat ja se auttaa myös jäsentämään potilaan ja hänen läheistensä osuutta tautien hoidon toteutuksessa. Potilasryhmät, joille on erityistä hyötyä suunnitelmasta ovat mm. paljon tereyspalveluja käyttävät pitkäaikais- ja monisairaapotilaat, omahoidon tuen tarpeessa olevat potilaat, henkilöt, jotka oleskelevat väliaikaisesti toisella paikkakunnalla, henkilöt, joita hoitavat useat terveydenhuollon yksiköt. Terveys/hoitosuunnitelma tukee potilaskeskeisyyttä, voimaannuttamista, hoidon jatkuvuutta, tietojärjestelmien hyödyntämistä. Suunnitelman tekee terveydenhuollon ammattilainen ja potilas yhdessä, se ohjaa hoitoprosessia ja sen toteutumisen seurantaa. Suunnitelmalla tulee olla vastuuhenkilö, esim. toteutumisen koordinoimista pitkäaikaissairailla voi huolehtia asiakasvastaava.

Terveysshyötymalli parantaa hoitomyönteisyyttä /sitoutuneisuutta, lisää elämänlaatua ja vahvistaa palveluketjun toimivuutta potilaan kannalta, toteavat artikkelissaan Ollila, Kilpijärvi 2011 sekä Nurmela (2014), myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista selviää kahdesta artikkelista (Kanste, Vuorinen, Iitalo-Katajisto & Timonen, 2012; Carvalho & Saylor 2000).

Terveysshyötymallin vaikutuksia potilaan hoitoketjussa	
Varhaisen vaiheen tuki	Palveluketjujen toimivuus
Omahoidon vahvistuminen	Hoitotasapaino, elämänlaatu, toimintakyky
Potilaalle vastuu omasta terveydestään	Hoitomyönteisyys ja sitoutuneisuus hoitoon

Taulukko 6: Terveysshyötymallin vaikutuksia potilaan hoitoketjussa

4.3 Minkälaisia asiakasvastaava / terveysshyötymallitoimintoja on järjestetty lapsille/nuorille?

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan asiakasvastaavatoimintaa on tutkittu ja järjestetty vielä hyvin vähän Suomessa, eikä NV-lapsille järjestetystä asiakasvastaavatoiminnasta löydy tietoja ainakaan internetin suomenkielisistä lähteistä.

5 Pohdinta ja johtopäätökset

5.1 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Hirsijärven ym. (2009 23, 24) mukaan tutkimuksenteekoon liittyy monta eettistä kysymystä, jotka tulee huomioida ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvien tutkimuseettisten periaatteiden tulee olla yleisesti hyväksyttyjä.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön noudattamia toimintatapoja; rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus ja arviointimenetelmiä, otettava huomioon muiden tutkimukset ja työt asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten osoittamalla tavalla (Hirsijärvi ym. 2009 24). Muistiinpanossa tulee olla aina tarkka tieto siitä, mihin lähteeseen teksti perustuu tai mistä se on lainattu, vain siten voi varmistaa, että tietoja käytettäessä ei syyllistyä kirjalliseen varkauteen eli plagiointiin (Hirsijärvi ym. 2009. 118).

5.2 Katsauksen tulosten tarkastelut ja johtopäätökset

5.2.1 Asiakasvastaavuus sairaanhoitajan / asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna

Katsauksen perusteella keskeisinä tuloksina nousi esiin se, että asiakasvastaavan työllä on potentiaaliset mahdollisuudet vaikuttaa pitkäaikaissairaiden hoitoon. Asiakasvastaava luo verkostoja, ratkaisee monenlaisia pitkäaikaissairaan ongelmia. Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö muun muassa sosiaalitoimen kanssa. Tutkimuksen mukaan asiakasvastaavatoiminnalla saavutettiin positiivisia kustannusvaikutuksia myös syrjäytymisen, työttömyyden, lastensuojelun ja muiden tukitoimien ehkäisyssä, myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista.

Asiakasvastaavamallin käyttöönotolla on ollut potilasta voimaannuttava vaikutus ja sen käyttöönotto on lisännyt ymmärrystä asiakkaan näkökulmaan, hoitajasta on tullut valmentaja ja yhteistyökumppani. Asiakasvastaavuus luo myös uudet työnjakomahdollisuudet perusterveydenhuollolle, ja samalla terveyskeskuksen houkuttelevuus työnantajana paranee.

5.2.2 Terveysyötymalli sairaanhoitajan / asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että kolmessa tutkimuksessa todettiin potilaskäyntien vähentyneen terveyskeskuksen vastaanotolla ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta, myös päivystyskäyntejä ja sairaalahoitojaksoja oli vähemmän. Tutkimustulosten perusteella tuli

esiin se, miten terveyshyötymalli parantaa pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua, tuloksia, hillitsee kustannuksia ja miten myös asiakkaiden odotetaan osallistuvan hoitoonsa aktiivisesti. Potilas saa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hänen elintapoihinsa voidaan vaikuttaa, autetaan hoitotasapainon, elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Terveyshyötymallia soveltavassa pitkäaikaishoidossa valmennetaan potilas saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu yhteisen hoitosuunnitelman ja omahoidon avulla.

Asiakasvastaavan rooli on mallissa valmentaja ja yhteistyökumppani, jonka kanssa potilas neuvottelee hoitovaihtoehtoja.

Tulosten mukaan terveyshyötymallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä, potilaalta, potilasjärjestöiltä, julkiselta sanalta asennemuutosta.

5.2.3 Johtopäätökset

Koska terveyshyötymalli ja asiakasvastaavatoiminta Suomessa ovat vielä alkutaipaleella, kaivattaisiin lisätutkimusta asiasta. Kuitenkin jo nyt saadut tulokset näyttävät positiivisilta, ja näyttäisi siltä, että mallista hyötyisi Suomenkin oloissa sekä sosiaali- ja terveydenhuolto että asiakas.

NV-vammaiset lapset ja nuoret perheineen ovat kosketuksessa moneen eri sidosryhmään lapsuutensa ja nuoruutensa aikana. Neurologinen vamma hankaloittaa monesti arjen tilanteissa pärjäämistä ja vanhemmat tuntevat jäävänsä yksin. Aina eivät sosiaali- ja terveyshuollonkaan eri toimijat tunne neurologisten vammojen oirekuvia eivätkä näin ollen kykene olemaan riittävänä tukena NV-vammaisille ja heidän perheilleen. Neurologista vammaa sairastavalla nuorella on monesti vaikeuksia vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa ympäristönsä kanssa ja hän saattaa tulkita ja hahmottaa asioita normaalisti poikkeavasti (Autismiliitto, 2014). Tällöin asiakasvastaava koordinoijana pystyisi voimaannuttamaan ja tukemaan asiakasta ja hänen perhettään.

Lasten ja nuorten elämän kiinteinä sidosryhminä ovat esikoulu, ala- ja yläaste, opiskelu, työelämään siirtyminen. Elämään kuuluu myös harrastukset, ystävät, suku. Neurologinen vamma asteesta riippuen asettaa omat erityisvaatimuksensa, lapsi ja nuori voi tarvita erityistukea koulunkäynnissä, harrastuksissa. Fyysiset ja psyykkiset oireet luovat tarpeen kuntoutukselle, terapioille, lääkehoidolle.

Aikuistuva nuori kokee myös suuria muutoksia ruumiissaan ja omakuva kehittyy ja muuttuu, vamma voi ahdistaa ja aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa. Tähän kaikkeen voisi asiakasvastaava tuoda oman panoksensa antamalla ohjausta nuorelle ja hänen perheelleen sekä sidosryhmille oireiden, sairauden ja hoidon tunnistamisessa. Olemalla säännöllisessä

kontaktissa asiakkaaseen tai hänen holhoojaansa ja auttamalla oireiden tunnistamisessa niin, että apu tulee aikanaan tai ennaltaehkäisevästi.

Asiakasvastaava voisi luoda verkostoja kodin, koulu, sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin välillä. Hän voisi olla mukana neuvotteluissa asiantuntijana, organisoida vastaanottoaikoja, olla asiantuntija-apuna asiakkaan asioita hoitavissa moniammatillisissa verkostopalaverissa. Asiakasvastaava voisi olla mukana tekemässä NV-lapselle/nuorelle hoitosuunnitelmaa eri tahojen kanssa ja seurata suunnitelman toteutumista ja huolehtia toiminnan kirjauksista. Asiakasvastaava voisi olla säännöllisessä kontaktissa nuoreen ja hänen perheeseensä ja seurata asiakkaan tilannetta ja omahoidon toteutumista.

Asiakasvastaava voisi olla avainasemassa suunniteltaessa ratkaisuja monenlaisiin NV-lapsen / nuoren ongelmiin ja luoda hänelle verkostoja, joka esimerkiksi NV-nuorten kohdalla voisi olla asioiden koordinoitua kodin - koulun - sosiaali- ja terveystoimen välillä. Tämä olisi erittäin tärkeitä varsinkin nuorten kohdalla sillä neurologista vammaa sairastavalla nuorella on monesti vaikeuksia vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa ympäristönsä kanssa ja hän saattaa tulkita ja hahmottaa asioita normaalisti poikkeavasti. Tällöin asiakasvastaava koordinoijana pystyisi voimaannuttamaan asiakasta.

TERVEYSHYÖTYMALLI	
ASIAKASVASTAAVA	NV-LAPSI/NUORI + PERHE
Asiantuntijana toimiminen	
Lapsen / nuoren perheen voimaannuttaminen	
Päätöksenteon tuki	
Hoidon toteutus ja yhteensovittaminen	
Verkoston luojana	
Omahoidon tuki	
Kliiniset tietojärjestelmät	

Taulukko 7: Terveysyötymalli / asiakasvastaavan vaikutusmahdollisuuksia NV-lasten / nuorten hoitoon

Lähteet

ADHD-liitto ry. 2014. Lapset Viitattu 21.11.2014. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset>

Autismi- ja Aspergerliitto. 2014. Rettin oireyhtymä. Viitattu 1.11.2014. http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/rettin_oireyhtyma

Autismi- ja Aspergerliitto. 2014. Disintegratiivinen kehityshäiriö Viitattu 1.11.2014. http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/disintegratiivinen_kehityshairio

Carvalho JY & Saylor CR, 2000. An evaluation of a nurse case-managed program for children with diabetes. Pediatric Nursing 00979805, May 1,2000, Vol 28, Issue 3.

Coleman, K., Austin B. T., Brach C. & Wagner E. G. Evidence On The Chronic Care Model in the New Millennium. Health Affairs. January/February 2009. vol. 28 no.1 75-85.

Elwyn, G., Williams, M., Roberts, C., Newcombe R. G. & Vincent, J. 2008. Case management by nurses in primary care: analysis of 73 "success stories". Quality in primary care. 2008; 16 (2)79-82 (18 ref).

Hermanson, E. 2012. Neurologisten ongelmien seulonnat. Viitattu 2.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00606

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Huttunen, M & Jalanko, H. 2013. Tietoa potilaalle: Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Viitattu 15.11.2014. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=dysfasia

Huttunen M. 2013. Tietoa potilaalle: Nykimishäiriöt (Touretten oireyhtymä). Viitattu 15.11.2014. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tourette

Huttunen M. 2014. ADHD. Viitattu 21.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353&p_haku=adhd

Huttunen, M. 2014. Aspergerin oireyhtymä. Viitattu 21.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354&p_haku=asperger

Huttunen, M. 2014. Tietoa potilaalle: Autismi. Viitattu 21.12.2014. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=autismi

Kanste O., Vuorinen A., Iitalo-Katajisto K. & Timonen O. 2012. Asiakasvastaavatoiminta tehostaa palveluita terveyskeskuksissa. Yleislääkäri 2012 vol 27 no 2, 9-12.

Kela 2014. Viitattu 16.11.2014 <http://www.kela.fi/lapsille-ja-nuorille>

Komulainen, J., Mäkinen, R., Rintala, R. & Mäntyranta, T. 2012. Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen lääkärilehti 3/2012. vsk 67, 173-176.

Koivunen J, 2012. Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle. Opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulu YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Koivunen, S. 2013. Asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusmallia. Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68830/Koivunen_Sini.pdf?sequence=1

Kumpulainen, K. 2013. Lapsen pakko-oireinen häiriö. Viitattu 15.11.2014

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=pakko-oireinen%20h%C3%A4iri%C3%B6

Lahdelma, S. & Berg, H. 2011. Neurologisia poikkeavuuksia omaavien lasten hoitopolku Länsi-Uudellamaalla. Opinnäytetyö. Laurea, 2011. Viitattu 21.10.2013.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/35900>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/17. Viitattu 16.11.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P6>

Lehtomäki L. 2011. Terveystenhoitajan asiantuntemus käyttöön asiakasvastaavan tehtävässä. Terveystenhoitaja. 2011 vol. 44 no. 4-5, 36-37.

Lyytinen, M. 2010. Pitkääikaissairaiden terveyshyötymalli. Osa perusterveydenhuollon pelastamisohjelmaa. Diabetes ja lääkäri . Syyskuu 2010. vol. 39. no- 4, 33-35.

Merasto M. 2013. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 18.7.2014.

<https://pohdintojaterveydenhuollosta.sairaanhoidajat.fi/blogi/asiakasvastaava-tunnistaa-suurkuluttajat-terveydenhuollossa/>

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus. Pitkääikaissairauksien terveyshyötymalli. Viitattu 13.10.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf

Muurinen. S. & Mäntyranta, T. 2011. Kokeneesta sairaanhoidajasta asiakasvastaava. Sairaanhoidaja 2011 vol. 84 no.1, 21-23.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2012. Asiakasvastaava - vastuutyöntekijä monisairaille. Pro Terveys 2012 vol. 40 no. 3, 38-39.

Nuorisolaki 27.1.2006/72. Viitattu 16.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki>

Nurmela, T. 2014. Asiakasvastaava (case manager) pitkääikaissairaahan potilaan hoidon tukena. Itä-Suomen yliopisto. Potku 2 hanke.

Oksanen, E. 2014. Asiakasvastaava ottaa kopin. Permissi 3/2014.

<https://www.google.fi/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=oksanen+emmi+asiakasvastaava>

Ollila, M. & Kilpijärvi, T. 2011. Tornion terveyskeskuksen vastaanoton toiminnan kehittämien. Kevään 2011 työskentelyjakson tulos. PaKaste. Tornio. Työskentelyjakson raportti.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Viitattu 16.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P25>

Pumppu-hanke. 2013. Viitattu 13.10.2013.

<http://pumppu-hanke.blogspot.se/p/pumppu-lyhyesti.html>

Ribeiro, S. & Reinfeldt, F. 2011. Personliga vårdcoacher till de svårast sjuka - nytt i sjukvården. Viitattu 9.6.2014.
<https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Pressmeddelanden/Personliga-vardcoacher-till-de-svarast-sjuka---nytt-i-sjukvarden/>

Salminen, A. 2011. (Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.10.2013.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Säynäjäkangas, O., Suomi, H., Lampela, P. & Keistinen, T. 2011. Terveysyhötymalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoitoon. Suomen lääkärilehti 8/2011, vol 66, no 8, 664-665.

Shutherland, D. & Hayter M. 2009 Structured review; evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major diseases” Journal of Clinical Nursing. UK

Tuohimaa, H. & Meristö T. 2011. Pumppu hanke 2011. Viitattu 21.10.2013.
http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Documents/pumppu_A4_suomi.pdf

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut-lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Viitattu 21.10.2013.
http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/liike-elama_julkinen/Documents/Hyvinvoinnin%20pitkospuut_Tuohimaa%20et%20al.pdf

Väli-Suomen Kaste-hanke 2014. Viitattu 18.6.2014.
<http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli>

Taulukot

Taulukko1: Tietokanta ja käytetyt hakusanat	15
Taulukko 2: Tietokanta ja manuaalinen haku	16
Taulukko 3: lopulliseen tutkimukseen valikoituneet artikkelit	16
Taulukko 4: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet tutkimukset	23
Taulukko 5: Asiakasvastaavatoiminnan vaikutus sairaanhoitajan työhön	28
Taulukko 6: Terveystyömallin vaikutuksia potilaan hoitoketjussa	30
Taulukko 7: Terveystyömalli / asiakasvastaavan vaikutusmahdollisuuksia NV-lasten / nuorten hoitoon	32

Artikkeli /Kirja	Kirjoittaja/vuosi/maa	Keskeinen sisältö
Asiakasvastaava ottaa kopin. Permissi 3/2014	Emmi Oksanen, 2014, Suomi	<p>Vantaa, Karviainen, Helsinki, Kotka, Järvenpää, Nurmijärvi kehittivät ensimmäisinä kuntina asiakasvastaavatoimintaa. Karviaisen Nummelassa päivystys ohjasi monisairaahan 49-vuotiaan miehen asiakasvastaava-hoitajalle, joka selvitti miehen lääkitykset, sairaudet, terveystottumukset. Miehellä tehtiin kotikäynti ja hänen lääkitystään korjattiin ja hän sai säännöllistä apua kodinhoidossa. Hänen käyntinsä vastaanotolla vähenivät, verenpaine laski ym. Näin toimii asiakasvastaavatoiminta parhaimmillaan. Karviaisen peruskuntayhtymässä toimii kaksi asiakasvastaavaa, he kehittivät jo koulutuksen aikana kattavan esitietolomakkeen työskentelyään varten ja informoivat muuta henkilökuntaa. He tekevät työtä syksystä alkaen puolipäiväisesti. Myös Helsinki, Kotka, Järvenpää, Vantaa, Nurmijärvi kehittävät omaa asiakasvastaavatoimintaansa. Nurmijärvellä asiakasvastaavatoiminta ei ole rajattu monisairaisiin, mutta asiakaskunta tulee määrittymään ajan kuluessa tarkemmin.</p>
Asiakasvastaavatoiminta tehostaa palveluita terveyskeskuksissa. Yleislääkäri 2012 vol 27 no 2 s.9-12	Outi Kanste, Anu Vuorinen, Kirsti Iitalo-Katajisto, Timonen Olavi. 2012, Suomi	<p>Monissa terveyskeskuksissa moniongelmaiset eivät aina saa tarvetta vastaavaa hoitoa, hoito on hajanaista ja eriytynyttä, eikä hoidon kokonaisuutta pystytä ottamaan riittävästi huomioon. Toisaalta pieni osa potilaista käyttää huomattavan osan terveydenhuollon palveluista, palveluntarjonnan peittävyys koko väestölle heikkenee. Myös Suomessa on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota näiden terveydenhuollon avainasiakkaiden palveluprosesseihin. Moni- ja pitkäaikaissairaiden hoidon koordinointiin on lanseerattu asiakasvastaava toimintamalli, jossa vähintään sairaanhoitajatasoinen ammattilainen voi toimia asiakasvastaavana. Periaatteena on asiakas- ja yhteisölähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja toiminnan vaikuttavuus - hyvä laatu, kustannusvaikuttavat tulokset. Oulunkaaren terveyskeskuksissa keskeistä on ollut asiakasvastaavan</p>

		<p>nimeäminen paljon palveluja tarvitseville. Toiminta tapahtuu tavanomaisen vastaanottotyön ohessa. Asiakasvastaavatoiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö mm. sosiaalitoimen kanssa. Mallin on todettu vähentävän terveyspalvelujen käyttöä. Asiakasvastaavatoiminnalla saavutettiin positiivisia kustannusvaikutuksia myös syrjäytymisen, työttömyyden, lastensuojelun ja muiden tukitoimien ehkäisyssä, sekä toiminnan kautta myös potilaan lähimpien hyvinvoinnissa tapahtui paranemista. Asiakasvastaavatoiminnasta saadut kokemukset ovat erittäin rohkaisevia ja resursseja vapautuu myös muiden kuin palvelujen suurkuluttajien käyttöön.</p>
<p>Terveysshyötymalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoitoon Suomen lääkärilehti 8/2011. vol 66,no. 8 s 664-665</p>	<p>Olli Säynäjäkangas Heidi Suomi Pekka Lampela Timo Keistinen 2011, Suomi</p>	<p>Terveysshyötymallia soveltavassa pitkäaikaishoidossa astmapotilas valmennetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu yhteisen hoitosuunnitelman ja omahoidon avulla. Tämä vaatii asennemuutosta terveydenhuollon ammattilaisilta; asiantuntija-auktoriteetista tulee potilaan yhteistyökumppani. Astman hoidon painopiste on siirtynyt perusterveydenhuoltoon ja runsaat, toistuvat sairaalahoitokaksot kuvaavat perusterveydenhuollon toimimattomuutta, joillakin alueilla Suomessa hoitoketjut toimivat, mutta eivät läheskään kaikkialla, lasten astman hoidossa on todettu suuria alueellisia eroja.</p> <p>Terveysshyötymallissa potilas ottaa vastuun tervehtymisestään, lääkäri varmistaa oikean diagnoosin ja ohjaa elämäntapamuutoksiin ja jokainen terveydenhuollossa toimiva osallistuu terveysneuvontaan. Mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollossa toimivia osallistumaan terveysneuvontaan. Mallin käyttöönotto vaatii terveydenhuollon henkilöstöltä, potilaalta, potilasjärjestöltä, julkiselta sanalta asennemuutosta Terveysshyötymallin tärkein painopiste on omahoidon tukeminen. Malli sopii astmapotilaan hoitoon erittäin hyvin, asiantuntija -auktoriteetista tulee potilaan yhteistyökumppani + valmentaja.</p>

		<p>Ammattilainen ja potilas laativat hoitosuunnitelman yhdessä ja potilas kantaa vastuun hoidon toteutumisesta. Potilasta valmennetaan saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Tulevaisuudessa voidaan hyödyntää tietotekniikkaa entistä enemmän potilaan ja ”terveysvalmentajan ” välillä. Esimerkiksi astmasivustolta voidaan tehdä linkki virtuaaliseen sosiaali- ja terveysterveystietokeskukseen; jollainen on käynnistymässä esim. Lapin sairaanhoitopiirissä. Tavoite astman sairaalahoidon puolittamisessa on vaativa, mutta realistinen. Muutos terveysterveystietokeskukseen suuntaan vahvistaa omahoitoa ja antaa potilaalle vastuuta omasta terveydestään.</p>
<p>Terveysterveystietokeskukseen asiantuntemus käyttöön asiakasvastaavan tehtävässä. Terveysterveystietokeskukseen.2011 vol.44 no 4-5 s. 36-37</p>	<p>Leila Lehtomäki, 2011, Suomi</p>	<p>Artikkelin kirjoittaja tarkastelee asiakasvastaavalta edellytettävistä taitoja terveysterveystietokeskukseen asiantuntijuuden näkökulmasta. Terveysterveystietokeskukseen koulutus antaa hyvät taidot toimia terveysterveystietokeskukseen perinteisten terveysterveystietokeskukseen työalueiden lisäksi myös sairaanhoidollisissa tehtävissä Tätä ei hänen mielestään aina tiedosteta riittävästi. Terveysterveystietokeskukseen liitto on todennut, että terveysterveystietokeskukseen peruskoulutukseen sisältyy paljon sellaisten taitojen opiskelua, joita edellytetään asiakasvastaavalta, ja jotka on suunniteltu asiakasvastaavakoulutukseen mm. terveyden edistäminen, terveysterveystietokeskukseen tukeminen, voimaannuttava kohtaaminen, seulonta, Asiakasvastaavan työ edellyttää taitoja itsenäiseen vastaanottotyöhön, päätöksentekokykyä, potilasohjaus- ja terveysterveystietokeskukseen taitoja. Näihin asioihin ovat terveysterveystietokeskukseen tottuneet työssään. Asiakasvastaavalta edellytettävä yhteistyön ja tiimityön osaaminen edellyttää perusterveydenhuollon laajaa tuntemusta sekä myös muiden kunnan toimialojen tuntemusta. Terveysterveystietokeskukseen ovat olleet keskeinen ja suuri ammattiryhmä</p>

		terveyskeskuksissa. Artikkelin kirjoittajan mukaan terveydenhoitajat olisivat lisäkoulutuksen jälkeen mitä tarkoituksenmukaisimpia asiakasvastaavan työhön, hänen mielestään asiakasvastaavakoulutus olisi suunniteltava niin, että terveydenhoitajakoulutuksen suorittaneet voisivat halutessaan anoa siitä osia hyväksiluettavaksi. Tämä toisi jopa kustannushyötyäkin.
Kokeneesta sairaanhoitajasta asiakasvastaava. Sairaanhoitaja 2011 vol. 84 no.1 s. 21-23	Muurinen Seija, Mäntyranta Taina, 2011, Suomi	Artikkeli selvittää asiakasvastaavatoimintaa sekä terveyshyötymallin käyttöä pitkäaikaissairaiden hoidossa perusterveydenhuollossa. Artikkelin mukaan perusterveydenhuoltoa tulee kehittää kolmen tärkeimmän kokonaistavoitteen mukaisesti; 1) terveyskeskusten panos terveyshyödyn tuottamiseen väestölle 2) asiakas toiminnan keskiöön 3) vahvistetaan henkilöstön saatavuus, pysyvyys. Suomeen on kehitetty pitkäaikaissairauksien ja päällekkäisten terveyseriskien hoitoon pitkäaikaissairaille terveyshyötymalli, joka parantaa pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua, tuloksia, hillitsee kustannuksia. Asiakkaiden odotetaan osallistuvan aktiivisesti hoitoonsa. Pitkäaikaissairauksien hoidon toteutuksesta terveyshyötymallissa vastaa asiakasvastaava, joka tukee potilaan omahoitoa ja koordinoi kokonaishoitoa. Kyseessä on asiakas ja yhteisökeskeinen malli, joka huomioi myös ihmisen muut tarpeet. Asiakasvastaavatoiminta vähentää potilaan näkökulmasta päivystyskäyntejä sekä sairaalahoitojaksoja ennaltaehkäisevän mallintamisen ansiosta.
Asiakasvastaava - vastuutyöntekijä monisairaille. Pro Terveys 2012 vol. 40 no. 3 s. 38-39	Muurinen Seija Mäntyranta Taina Suomi 2012	Artikkeli kuvaa ”Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelmassa” suomalaisen terveyskeskustyöhön soveltuvaa asiakasvastaava mallia. Väestön vanhetessa hoidettavien määrä terveydenhuollossa lisääntyy. Asiakkaiden hyvinvoinnin ja kustannusten kannalta on merkitystä hoidetaanko pitkäaikaisesti sairast ennakkoiden avohoidossa vai vasta

		<p>päivystys tai sairaalahoidossa. Terveysyhtymämalli korostaa asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden monipuolistaa terveystieteiden palvelutoimintaa sekä kehittää vastaanottotoimintaa.</p> <p>Asiakasvastaavatoiminnalla halutaan artikkelin kirjoittajien mukaan vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Asiakas saa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, hänen elintapoihinsa voidaan vaikuttaa sekä auttaa häntä hoitotasapainon ylläpidossa, ylläpitää elämänlaatua sekä toimintakykyä. Hoitajan näkökulmasta asiakasvastaavatoiminnalla halutaan luoda uusi, tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa työnjakoa, malli vahvistaa moniammatillista tiimityötä sekä lisää terveystieteiden houkuttelevuutta työpaikkana.</p>
<p>Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli. Osa perusterveydenhuollon pelastamisohjelmaa. Diabetes ja lääkäri . Syyskuu 2010. vol 39.no 4, s. 33-35</p>	<p>Mervi Lyytinen 2010 Suomi</p>	<p>Pitkäaikais- ja monisairaiden (mm. diab. sydän- ja verisuonitaudit, depressio) lisääntyvät jatkuvasti ja tämä pakottaa muuttamaan tuttuja työtapoja. Uudistusta tarvitaan, sillä nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä on viritetty hoitamaan yhtä sairautta kerrallaan ja omalääkäritoiminta ei ole tähän vastausta tuonut.</p> <p>Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja systematisoida pitkäaikaissairaiden hoitoa. Diabetes ja astmapotilaat on otettu maailmalla esimerkiksi kun on haluttu näyttää mitä malli käytännössä tarkoittaa.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen rooli on mallissa valmentaja ja yhteistyökumppani, jonka kanssa potilas neuvottelee hoitovaihtoehtoja, joista potilas valitsee itselleen sopivimman.</p> <p>Ratkaisuiksi tarjotaan mm. lääkärihoitaja työparimallia, ryhmävastaanottoja ja muuta ryhmätoimintaa, tilanteessa, jossa ryhmän tuesta uskotaan olevan potilaalle hyötyä, eikä toiminnan välttämättä tarvitse olla tautikohtaista, sillä pitkäaikaissairailla on useita yhtäläisiä ongelmia.</p>
Evidence On The Cronic	Katien Coleman,	Terveyshyötymallin käytöstä

<p>Care Model in the New Millenium. Health Affairs. January/February 2009. vol. 28 no.1 75-85</p>	<p>Brian T. Austin, Cindy Brach, Edward G, Wagner 2009 US</p>	<p>kroonisesti sairaiden potilaiden hoidossa on kertynyt huomattavasti näyttöä viimeisen vuosikymmenen aikana. Julkaistut todisteet antavat ymmärtää, että käytännöt, jotka on uudelleen organisoitu terveyshyötymallin mukaisiksi, yleensä ovat parantaneet kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitokäytänteitä. Tämä näyttää olevan johdonmukainen, ympäri maailmaa oleva havainto. CCM ei toisaalta ole suoraan kopioitavissa oleva malli, vaan se on jokaisen organisaation muutettava erityiseksi, paikalliseksi malliksi. Esimerkiksi käytänteet voivat tarjota omahoidon tukea ohjaten potilaat joko perusterveydenhuollon tai sairaalatasoisen hoitajan vastaanotolle, toisissa taas kansliahenkilöstö on koulutettu motivoivaan haastatteluun tai muita ohjausmetodeja. Josko tietyt terveyshyötymallin komponentit eritoten parantavat hoidon tulosta, vaatii vielä lisätutkimusta.</p>
<p>Tornion terveystieteiden vastaston toiminnan kehittämisen. Kevään 2011 työskentelyjakson tulos. PaKaste. Tornio. Työskentelyjakson raportti.</p>	<p>Merja Ollila Timo Kilpijärvi 2011 Suomi</p>	<p>Terveyshyötymallilla tavoitellaan entistä suunnitelmallisempaa ja yksilöllisempää hoidon järjestämistä pitkäaikaissairaille. Asiakasvastaavatoiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden työn kehittämiseksi ja monisairaiden /paljon palveluja tarvitsevien hoidon varmistamiseksi. Tornion terveystieteiden toimintaa kehitetään yleisen terveyshyötymallin pohjalta ja toiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon käytettävät resurssit ja vaikka ne ovatkin niukat ei toimintaa kannata siirtää. Toiminta aloitetaan toiminnan tasoja säädellen ja malli otetaan käyttöön asteittain tehtäväkuva laajentaen. Malli vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä, löytää varhain monisaira, vahvistaa elämänhallintaa sekä parantaa hoitomyönteisyyttä/sitoutuneisuutta, lisää elämänlaatua ja vahvistaa palveluketjun toimivuutta. Henkilöstön keskuudessa toteutuu tarkoituksenmukainen työnjako, terveystieteiden työpaikkana tulee houkuttelevammaksi, vahvistaa moniammatillista tiimi- ja</p>

		ryhmätyötä. Hyödyntää hoitosuosituksia sähköisten työkalujen avulla.
Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen lääkirilehti 3/2012. vsk 67 s. 173-176	Jorma Komulainen Risto Mäkinen Raimo Rintala Taina Mäntyranta 2012 Suomi	STM:n asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Väestön ikääntyessä yhä useammalla on monia pitkäaikaissairauksia, joita hoitaa usea terveydenhuollon ammattihenkilö useassa eri paikassa. Terveys- ja hoitosuunnitelma kokoaa samaan suunnitelmaan eri sairauksien hoidon linjat ja se auttaa myös jäsentämään potilaan + hänen läheistensä osuutta tautien hoidon toteutuksessa. Kunnan perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoitokokonaisuuden yhteensovittamisesta. Hoito/terveyssuunnitelma on kirjallinen potilaalle suunniteltu lääketieteellinen ja hoitotyön ohjelma, suunnitelma on yksi potilaskertomuksen asiakirja. Potilasryhmät, joille on erityistä hyötyä suunnitelmasta, ovat mm. paljon terveyspalveluja käyttävät pitkäaikais- ja monisairaapotilaat, omahoidon tuen tarpeessa olevat potilaat, henkilöt, jotka oleskelevat väliaikaisesti toisella paikkakunnalla, henkilöt, joita hoitavat useat terveydenhuollon yksiköt. Terveys/hoitosuunnitelma tukee potilaskeskeisyyttä, voimaannuttamista, hoidon jatkuvuutta, tietojärjestelmien hyödyntämistä. Suunnitelman tekee terveydenhuollon ammattilainen + potilas yhdessä, se ohjaa hoitoprosessia ja sen toteutumisen seurantaa. Jos potilaan näkemys hoitosuunnitelmassa sivuutetaan, se voi heikentää hoitoon sitoutumista. Suunnitelmalla tulee olla vastuuhenkilö esim. toteutumisen koordinoimista pitkäaikaissairaille voi huolehtia asiakasvastaava. Kansallisen Kaste-ohjelman Potku hankkeen terveyskeskuksissa on vuodesta 2011 laadittu yli 600 hoitosuunnitelmaa, parhaimmillaan suunnitelma on ollut keskustelun ja sopimisen työväline.

Taulukko 3: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet artikkelit

Tutkimus	Kirjoittaja vuosi maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Kohderyhmä	Tiedonkeruun käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Asiakasvas- taavatoi- minta osaksi ikäihmisten päiväkeskus- mallia Turun ammattikor- keakoulu, Opinnäyte- työ, YAMK	Koivunen Sini 2013 Suomi	Kehittää asiakasvasta- vatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskus- mallia. Teoriassa kuvattiin Terveystyö- mallia ja sen pohjana olevaa Chronic Care Modelia tarkoituksena parantaa pitkäaikais- sairaiden / paljon palveluja käyttävien asi- akkaiden hoitoa.	Perusturva- kuntayhtymä Akseli, johon kuuluvat Masku, Mynämäki, Nousiainen. Toimijoina olivat Turun AMK, Akselin työntekijät, kolmas sektori.	Teemahaastat- telut tehtiin 10:lle Akselin alueella asuvalla 65-66 vuotiaalle ikäihmiselle.	Kehittämis- projektin tuloksena syntyi ikäihmisten päiväkeskusmalli, jossa toimii kaksi kertaa viikossa sosiaali- ja terveyspalvelut, näihin kuuluva asiakasvastaava on yhdyshenkilö niille terveyspal- veluita tarvitseville, jot- ka eivät ole säännöllisessä hoitosuhteessa. Päiväkeskus- toiminta on tarkoitettu Akselin alueen syrjäytymisvaaras- sa oleville ikäihmisille, joilla ei ole omia harrastuksia.
Structured review; evaluating the effec- tiveness of nurse case managers in improving health out- comes in three major diseases” Journal of Clinical Nursing	Shuther- land D, Hayter M 2009 UK	Tarkoitus oli esittää näyttöä sairaanhoitajan toiminnasta asiakasvasta- vana kolmen suurimman kroonista sairautta sairastavan potilaan hoidossa	Diabetes COPD Sepelvaltimo- tauti	Kirjallisuuskat- saus, jossa käsiteltiin artikkeleja, jotka sisälsivät asiakasvasta- van sekä yhden tai useamman pitkäaikaissai- rauden. 108:sta hakutuloksesta seulottiin 75 viitettä, ja lopulliseen katsaukseen sisällytettiin 18 artikkelia/tutk- imusta	Merkittäviä positiivisia tuloksia voitiin raportoida asiakasvastaavan vaikutuksesta viiteen terveysvaikut- teeseen; tavoiteltuihin kliinisiin tutkimuksiin, elämänlaatuun ja toimintakykyyn, potilastyytyväi- syyteen, itsehoitoon ja palveluiden käyttöön. Katsaus osoittaa, että asiakasvastaavalla on potentiaaliset vaikutusmah- dollisuudet pitkäaikaissairai- den hoidossa.

<p>An evaluation of a nurse case-managed program for children with diabetes. Pediatric Nursing 00979805, May 1,2000, Vol 28, Issue 3</p>	<p>Carvalho JY Saylor CR 2000 USA</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitaja-vetoisen ohjauksen vaikutusta 1. tyypin diabetesta sairastavien lasten hoitotasapainoon. Tavoitteena oli parantaa potilaan itsehoitoa kliinisten mittausten toteutuksessa, elämänlaadussa, ja vanhempien itseluottamuksen lisääminen lapsen diabeteksen hoidossa</p>	<p>Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 56 1-tyypin diabetesta sairastavia sekä heidän perheensä. Kysely-kaavakkeita jaettiin tutkittaville, alle 17 vuotiaille, jotka kuuluivat tiettyyn hoitovastuu-alueeseen</p>	<p>Otos 56 alle 17-vuotiaasta, valkoihoista, pääasiassa tyttöjä, 2-3 insuliinipistoa päivässä ja sokerinseurantaa 3-4 /vrk. Pientä parannusta pitkäaikaissokerin tasossa oli nähtävissä tutkimusta edeltäviin arvoihin nähden. Päivystys ja sairaalakäyntejä ei voitu analysoida liian pienen tietokannan vuoksi. 30 perhettä vastasi ennen/jälkeen tutkimukseen elämänlaadusta, kaiken kaikkiaan elämän laadun katsottiin parantuneen. Vanhempien luottamus omiin kykyihinsä lastensa diabeteksen hoidossa kasvoi huomattavasti.</p>
<p>Case management by nurses in primary care: analysis of 73 "success stories". Quality in primary care. 2008; 16 (2)79-82 (18 ref).</p>	<p>Elwyn G, Williams M. Roberts C, Newcombe R G, Vincent J 2008, UK</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakasvastavuuden merkityksestä monisairaiden vanhusten keskuudessa, vanhusten, joiden kotona pärjääminen on hyvin marginaalista. Vähentääkö esim. akuuttien sairaalapaikkojen tarpeen määrää.</p>	<p>Vanhukset, kroonisesti sairastavat, määrä yhteensä 121 tapausta, joiden hoidon kokemuksista raportoi viisi perussairanhoidon asiakasvastavaa.</p>	<p>Viiden valikoidun sairaanhoitajan kokemukset onnistuneesta hoitoonohjauksesta ja yhteistyöverkostojen luomisesta. 2 perusterveydenhuollon tulosista ja 3 sairaalahoitotulosista. Yksi sairaanhoitaja ei ollut tutkimuksen loppuun asti mukana koska erosi tehtävästään tutkimuksen aikana.</p>	<p>Asiakasvastaavat / sairaanhoitajat ratkaisevat monelaisia pitkäaikaissairaiden potilaiden ongelmia ja luovat verkostoja esim. sosiaalityöntekijöiden kanssa. Asiakasvastaavat järjestivät esimerkiksi INR-kontrolleja, lääkkeiden jakoa, kliinisiä kontrolleja sekä saattohoitoapua. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että asiakasvastaavan työ on sekä aikaa että taitoja vaativaa hoitaa moniongelmaisten</p>

					ihmisten asioita ja parantaa heidän elämänlaatuun. Tälle työlle pitäisi antaa lisäpainoa ja arvostusta myös tämän työn kustannustehokkuuden vuoksi.
Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle. Opinnäyte-työ Kajaanin ammatti- korkeakoulu YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.	Koivunen Jaana 2012 Suomi	Kajaanin vastaanoton toiminta jaettiin uusin väestövastuualueisiin ja niihin nimettiin omat kansanterveyshoitajat. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää kansanterveyshoitajien työtä Kajaanin vastaanotolla terveyshyötymallin mukaisesti sekä luoda pitkäaikaissairaalan asiakkaiden hoitamiseen terveyshyötymallin mukainen toimintamalli.	Kajanin vastaanoton kansanterveyshoitajat	Aineisto kerättiin kesän 2011 aikana Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajilta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Rampe hankkeessa Kainuun maakunta - kuntayhtymän kansanterveyshoitajille tehtyä kyselyä, jonka tuloksena vastaanotto-työn kehittyminen terveyshyötymallin mukaiseksi vaatii koulutusta, työajanhallintaa, lääketieteellistä tukea.	Kainuun maakuntakuntaryhmän sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen yhtenä osana on ollut perusterveydenhuollon kehittäminen. Kehittämisen viitekehiksenä on ollut terveyshyötymalli. Tulosten mukaan hoitajille esiintyi koulutuksen ja ohjauksen tarvetta terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Ajanvarauksen sujuvuuden parantamiseksi tehtiin ohje päivystyssairaanhoitajille työkirjan käytämisestä tarkoituksena, että asiakas ohjautuu ensikontaktissa oikealle työntekijälle. Hoitajien konsultaatio ja lääketieteellinen tuki turvattiin lääkäri-hoitaja työparilla

Asiakasvas- taava (case manager) pitkäaikais- saira- potilaan hoidon tukena	Tiina Nurmela Sh TtM- opiskelija, hoitotiede ja johtami- nen, 2014. Suomi.	Tarkoituksena on osoittaa pitkäaikais- sairaiden ja asiakasvasta- van hoitosuhteen vaikuttavuutta kysymyksen- asettelulla Millaisin hoitotyön keinoin asiakasvasta- va tukee ja ohjaa pitkäaikaispoti- lasta. Miten asiakasvasta- vatoiminnassa potilas voimaantuu?	Pitkäaikais- sairaat	Kansainvälinen kirjallisuuskat- saus	Tulosten mukaan asiakasvastaavan antamalla ohjauksella on ollut potilasta voimaannuttava vaikutus. Asiakasvasta- vamallin käyttöön otolla on lisätty ymmärrystä asiakkaan näkökulmasta. Hoitajilla on vahva usko asiakasvasta- vuuden merkityksestä käytännössä.
--	---	---	-------------------------	--	---

Taulukko 4: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet tutkimukset